

Sanna Myllyoja

Hoitohenkilöstön asukasruokaopas ikääntyneiden ruokailuun

Case: Sipilän palvelukeskus

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Matkailun koulutusohjelma

Marraskuu 2011

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika Marraskuu 2011	Tekijä/tekijät Sanna Myllyoja
Koulutusohjelma Matkailun koulutusohjelma		
Työn nimi Hoitohenkilöstön asukasruokaopas ikääntyneiden ruokailuun. Case: Sipilän palvelukeskus		
Työn ohjaaja Sirpa Soukka, koulutusohjelmajohtaja		Sivumäärä 40 + 6
Työelämäohjaaja Jaana Jaakkonen, ravitsemispäällikkö, Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asukasruokaopas Sipilän palvelukeskukseen hoitohenkilöstölle. Työn tilaajana on Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö. Oppaan tarve oli tuotu esille Peruspalvelukuntayhtymä Kalliosta.</p> <p>Opinnäytetyö kertoo ikääntyneiden ravitsemuksesta yleisesti sekä selvittää ravitsemukseen liittyviä arkisia ongelmakohtia. Työssä on myös prosessin kuvaus asukasruokaoppaan työstämisestä palvelukeskuksen käyttöön. Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, joka koostuu kahdesta eri osiosta. Toiminnallisen työn tuloksena syntyi tuote, asukasruokaopas, joka on otettu käyttöön Sipilän palvelukeskuksessa vuonna 2011. Asukasruokaopas sai ”kirjamaisen” ulkoasun Ylivieskan ammattiopiston media-alan oppilaiden avustuksella.</p> <p>Asukasruokaoppaan tarkoitus on palvella hoitohenkilöstöä päivittäisissä ravitsemuksellisissa kysymyksissä sekä perehdyttää uutta hoitohenkilöstöä palvelukeskuksen sisäiseen toimintaympäristöön ravitsemuksen osalta. Asukasruokaopas sisältää tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta, ruokailuajoista, ruokailutilanteista, vajaan ravitsemuksesta sekä käytännön asioista Sipilän palvelukeskuksessa.</p> <p>Asukasruokaopas ei ole liitteenä tässä opinnäytetyössä tilaajan toivomuksesta. Opas on nähtävissä Sipilän palvelukeskuksen osastoilla.</p>		

Asiasanat

Ikääntyneet, ravitsemus, hoitohenkilöstö, asukasruokaopas, aliravitsemus

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Ylivieska	Date November 2011	Author Sanna Myllyoja
Degree programme Degree Programme of Travel and Tourism		
Name of thesis Elderly nutrition guide for elderly care staff Case: Sipilä residential care home		
Instructor Sirpa Soukka, Head of Degree programme		Pages 40 + 6
Supervisor Jaana Jaakkonen, Catering Manager, Ylivieska city food service unit		
<p>The purpose of this study was to create an elderly nutrition guide for Sipilä residential care home. The work was commissioned by the city Ylivieska, food service unit. The need for the guide was brought up by Kallio which is a federation of municipalities providing basic services.</p> <p>The thesis presents the elderly nutrition in general. In addition, the aim was also to find out nutrition-related everyday problems. The thesis also includes a description of the process of creating the elderly nutrition guide for the residential care home. The thesis was functional, and consisted of two parts. The Functional work resulted in a product, an elderly nutrition guide, which was introduced in Sipilä in 2011. The process of making the elderly nutrition guide into a booklet was carried out with the help of media students of Ylivieska Vocational College.</p> <p>The nutrition guide was designed to serve the nursing staff in daily nutritional issues as well as to familiarize the new employees with the operating environment as far as nutrition is concerned. The elderly nutrition guide contains information, for example, on the elderly nutrition, mealtimes, eating situations, malnutrition, and practical matters in Sipilä residential care home.</p> <p>The Elderly nutrition guide is not attached to this thesis on the customer's request. The guide is available in Sipilä residential care home at all departments.</p>		
Key words elderly, nutrition, guidebook, medical staff, malnutrition		

KÄSITTEEN MÄÄRITTELYT

MNA MNA (Mini Nutritional Assesment) – menetelmä on vajaaravitsemusriskin seulontaosio ja ravitsemustilan arviointiosio. MNA-menetelmästä on kehitetty lyhytversio, jota voidaan käyttää ravitsemustilan arvioinnissa.

RAVINTOANAMNEESI

Ravintoanamneesilla tarkoitetaan asiakkaan ruokavalion selvittämistä haastattelun, ruokakirjanpidon tai ruoankäyttöä kartoittavan ruokafrekvenssin avulla. Anamneesilla selvitetään asiakkaan elämäntilanne ja ruokailutottumukset, jotka ovat perusteena ravitsemushoidon suunnittelussa sekä ohjauksessa.

ALIRAVITSEMUS

Mikäli henkilö ei saa päivittäin tasapainoisesti ja riittävästi tarvittavia ravintoaineita, voi hänen ravitsemustilansa heiketä, tästä seuraa aliravitsemus.

COOK & CHILL -MENETELMÄ

Keitä ja jäähdytä – ruoanvalmistustekniikka. Ruoka valmistetaan ja sen jälkeen välittömästi jäähdytetään alle +3 asteeseen. Maksimissaan tähän käytettävä aika saa olla 90 minuuttia ruoan turvallisuuden takaamiseksi. Jäähdytetty ruoka kuljetetaan jake-lupisteisiin kylmänä, jossa se taas kuumennetaan 95 asteiseksi tarjottavaksi. Reseptiikassa täytyy huomioida mm. nesteen määrä, jota haihtuu ruokaa jäähdytettäessä ja uudelleen kuumentamassa.

OSTEOMALASIA

D-vitamiinin puutteesta johtuva luun riittämätön muodostuminen joka aiheuttaa luun pehmenemisen.

ESIPUHE

Opinnäytetyöni aiheen sain Sipilän palvelukeskuksen ravitsemispäälliköltä, Jaana Jaakkoselta loppuvuodesta 2010. Asukasruokaoppaan työstäminen oli ollut ajankohtainen asia jo pidemmän aikaa. Opinnäytetyöprosessi oli minulle mieluinen; vaikkakin todella työläs. Aihe oli lähellä itseäni, sillä olenhan työskennellyt ravitsemuksen parissa jo yli 10 vuoden ajan. Käytännön tasolla suurimman osan aikaa Sipilän palvelukeskuksen keittiöllä sekä tällä hetkellä opetan ravitsemusta Ylivieskan ammattiopistossa tuleville lähihoitajille.

Kiitän opinnäytetyöni valmistumisesta erityisesti työelämänohjaajaani, Sipilän palvelukeskuksen ravitsemispäällikköä Jaana Jaakkosta, joka oli tukenani koko opinnäytetyöprosessin ajan ja kulutti paljon omaa aikaansa tukeakseen minua työssäni. Jaana opponoi opinnäytetyötäni sekä lisäksi asukasruokaopasta, joten lukemista ja opponoitavaa oli runsaasti, kaksinkertaisesti. Sydämellinen KIITOS sinulle Jaana! Kiitän myös Sipilän palvelukeskuksen koko keittiöhenkilökuntaa saamastani avusta, tuesta ja kannustuksesta!

Suuri kiitos Sirpa Soukalle ja Tuija Toloselle, jotka ovat opponoineet työtäni sen eri vaiheissa sekä antaneet suuntaa opinnäytetyöni valmistumiselle. Ilman rakentavaa palautetta on vaikea pyrkiä parempaan.

Lisäksi kiitos Sanni ja Erkki Hannulalle, avopuolisoni isovanhemmille, jotka tekivät asukasruokaoppaasta eloisan omalla olemuksellaan ja kuvauksellisuudellaan. On kunnia saada tuntea kaltaisenne elinvoimainen ja elämästä nauttiva ikääntyvä pariskunta.

Sekä lämmin kiitos tuesta tärkeimmälle: Avopuolisoni Kari sekä rakkaat lapseni Jami ja Jenna, ilman tukeanne en olisi saanut tätä opinnäytetyötä tehtyä. Äiti kiittää ja kiittää, vihdoinkin valmista!

Ylivieskassa 15. lokakuuta 2011

Sanna Myllyoja

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEEN MÄÄRITTELYT
ESIPUHE
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖ JA TOIMEKSIANTAJA	3
2.1 Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö	3
2.2 Toiminnallinen kehittämistyö	3
3 SIPILÄN PALVELUKESKUS	5
3.1 Sipilän palvelukeskus	5
3.2 Ruokailun toteuttaminen palvelukeskuksessa	6
3.3 Keittiöhenkilöstön ja hoitohenkilöstön yhteistyö	8
4 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS	10
4.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset	11
4.2 Ikääntyneiden ravitsemussuositusten keskeiset painopisteet	11
4.3 D-vitamiini	12
4.4 Ympäri vuorokautisesti hoidossa olevat ikääntyneet	12
4.5 Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemussuositukset	14
4.6 Ikääntyneen aliravitseminen	15
4.7 Kliiniset ravintovalmisteet	16
4.8 Ikääntyneiden erityisruokavalioita lyhyesti	17
5 HENKILÖSTÖ JA RAVITSEMUSHOITO	22
5.1 Henkilöstö	22
5.2 Ravitsemushoito	22
5.3 Ravitsemushoito osana hoitotyötä	24
6 ASUKASRUOKAOPPAAN SISÄLTÖ JA TARVE	26
6.1 Oppaan sisältö	26
6.2 Oppaan tarve	26
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSINKUVAUS	28
7.1 Asukasruokaoppaan kehittäminen	28
7.2 Tutkimustulokset	29
7.3 Asukasruokaoppaan käytännön toteutus	30
7.4 Asukasruokaoppaan kuvaukset ja painatus	32

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä asukasruokaopas Sipilän palvelukeskukseen. Asukasruokaoppaan sisällön tuli vastata nimenomaan Sipilän palvelukeskuksen tarpeita sekä tarjota mahdollisimman paljon tietoa tiiviissä muodossa ikääntyneiden ravitsemuksesta hoitohenkilöstölle. Lisäksi oppaan toivottiin sisältävän paljon kuvia, jotta esimerkiksi annoskokojen havainnollistaminen olisi helppoa. Oppaan tarkoitus on olla helppolukuinen sekä tarjota päivittäistä apua ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö. Opinnäytetyöni tuloksena syntynyt tuote, asukasruokaopas, on tilattu Sipilän palvelukeskuksen osastoille 1, 2 ja 3. Lisäksi opasta on suunniteltu tulevaisuudessa käytettäväksi myös muissa palvelutaloissa, joihin ruokahuoltoyksikkö toimittaa päivittäin ateriat. Tämä vaatii kuitenkin jonkin verran oppaan muokkaamista kyseisiin kohteisiin sopivaksi. Oppaasta noin puolet sisältää tietoa yleisesti ikääntyneiden ravitsemuksesta ja oppaan loppupuoli kertoo käytännön asioista nimenomaan Sipilän palvelukeskuksen ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ikääntyneiden ravitsemussuositukset vuonna 2010. Nämä ravitsemussuositukset sisältävät neljä eri ryhmää: hyväkuntoiset kotona asuvat ikääntyneet, kotona asuvat sairastavat ikääntyneet, kotihoidon asiakkaina olevat ikääntyneet sekä ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet. Opinnäytetyöni alkuosassa käsittelen ikääntyneiden ravitsemusta yleisellä tasolla keskittyen kuitenkin enemmän ympärivuorokautista hoitoa tarvitseviin ikääntyneisiin.

Luvussa 7 kerron asukasruokaoppaan työstämisprosessista, mikä on suuressa roolissa opinnäytetyössäni. Ikääntyneiden ravitsemus on ollut nykyään esillä paljon ja asukasruokaoppaan tarkoituksena on antaa tietoa ravitsemuksesta ja sen kehittämismahdollisuuksista hoitohenkilöstölle. Esimerkiksi aliravitsemuksen riski tai aliravitsemus ympärivuorokautista hoitoa saavalla ikääntyneellä on hyvin yleistä. Asukasruokaopas ei ole liitteenä tässä opinnäytetyössä työntilaajan toivomuksesta. Asukasruokaopas ei sinällään sisällä salaista tietoa, mutta oppaassa on paljon Sipilän palvelukeskuksen oman sisäisen toimintaympäris-

tön asioita, joiden on ajateltu kuuluvan nimenomaan Sipilään. Opas on kuitenkin nähtävissä palvelukeskuksen osastoilla sekä ravitsemispäälliköllä.

Ikääntyneiden ravitseminen on muuttuva elementti tulevaisuudessa. Kuinka moni ikääntynyt tyytyy vielä 30 vuoden päästä nykyiseen ”laitoshoitoon”? Tällä en tarkoita negatiivisesti nykypäivän laitoshoitoa, vaan sitä, että ajattelutapamme muuttuu uuden sukupolven myötä. Uudenlaiset, ehkä vaativammatkin asiakkaat, tulevat palvelutaloihin ja hoito- sekä ravitsemushenkilöstö tulevat uusien tutkimusten avulla tietoisemmiksi ravitsemuksen vaikutuksista ikääntymiseen. Suuntaus ikääntyneiden ravitsemuksessa on positiivisempaan päin, kuten olen sen jo omassa työssäni saanut kokea Sipilän palvelukeskuksessa. Kaikkihan on loppujen lopuksi kiinni henkilöstöresursseista sekä tietotaidosta, jota saamme koko ajan lisää liittyen ikääntyneiden ravitsemukseen ja ravitsemushoitoon.

2 OPINNÄYTETYÖ JA TOIMEKSIANTAJA

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö. Olen toiminut Ylivieskan kaupungin palveluksessa kymmenen vuotta, Sipilän palvelukeskuksen keittiöllä. Sipilän palvelukeskuksen toiminnan muuttuessa ja ruokailun siirryttyä osastoille suureksi osaksi hoitohenkilöstön vastuulle, oli ajankohtaista toteuttaa asukasruokaopas Sipilän palvelukeskukseen. Myös peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta oli tullut toiveita asukasruokaoppaan kokoamisesta hoitohenkilöstön tueksi.

2.1 Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö

Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö toimii Ylivieskan kouluissa, päiväkodeissa sekä palvelukeskuksessa ja Kotikartanon palvelutalossa. Lisäksi kaupungin työpaikoille toimitetaan ruoka päivittäin ja Ylivieskatalo Akustiikka tarjoaa juhlapalveluita. Ylivieskassa on kaksi valmistuskeittiötä (Jokirannan koulu ja Sipilän palvelukeskus) sekä useita jakelu-keittiöitä, joihin ruoka lähetetään valmistuskeittiöistä. Lisäksi Sipilän palvelukeskuksesta toimitetaan noin 100 ateriala päivittäin ateriapalveluna, suurin osa ikääntyneiden koteihin. Viikonlopun ateriat toimitetaan Cook & Chill -menetelmällä, jolloin asiakas saa ateriansa kylmänä ja lämmittää sen itse kotonaan.

2.2 Toiminnallinen kehittämistyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö. Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa konkreettinen tuote Sipilän palvelukeskuksen hoitohenkilöstön käyttöön. Tämän kehittämistyön lisäksi olen tehnyt kvantitatiivisen tutkimuksen, jossa selvitettiin hoitohenkilöstön mielipiteitä asukasruokaoppaan sisällöstä. Ennen asukasruokaoppaan tekemisen aloittamista tein Sipilän palvelukeskuksen, Kotikartanon dementia kodin ja Kotikartanon palvelutalon hoitohenkilöstölle kyselyn 12.1.2011 - 26.1.2011 liittyen asukasruokaoppaan sisältöön.

Hoitohenkilöstön oma näkemys siitä, mitä opas sisältää oli mielestäni tärkeimpiä asioita oppaan sisällön rakentamisen kannalta; mihin nimenomaan hoitohenkilöstö kaipaa lisää tukea ja tietoa. Kehitystyön yhtenä kohteena oli asioiden selkeyttäminen ja hoitohenkilöstön sekä ruokapalveluhenkilöstön yhteistyön kehittäminen.

3 SIPILÄN PALVELUKESKUS

Sipilän palvelukeskus sijaitsee Ylivieskassa. Saman rakennuksen sisällä on kahden eri organisaation työntekijöitä. Hoitohenkilöstö työskentelee Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluksessa, ja ruokapalvelut järjestää Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikkö. Palvelukeskus on jaettu kahteen eri tulosalueeseen.

3.1 Sipilän palvelukeskus

Palvelukeskus sijaitsee noin 5 kilometrin päässä Ylivieskan keskustasta, mutta on suhteellisen lähellä palveluita. Kuitenkin niin, että asukkaita täytyy kuljettaa palveluiden ääreen keskustaan, mikäli sellaiseen on tarvetta.



KUVIO 1. Sipilän palvelukeskuksen julkisivu (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2011)

Sipilän palvelukeskus on valmistunut vuonna 1955. Ensimmäiset asukkaat saapuivat silloiseen Sipilän vanhainkotiin (nykyisin Sipilän palvelukeskus) vuoden -55 keväällä. Vihkiäiset silloisessa vanhainkodissa pidettiin 17.6.1955, jolloin sen aikainen sosiaaliministeriön sosiaalineuvos, ylitarkastaja Paavo Mustala toi juhlaan arvovaltaisen edustuksen. Sipilässä sijaitsi myös mielisairaanhoitopaikkoja vuoteen 1961 saakka, jolloin paikat lakkautettiin. Sipilän naapuriin valmistui Visalan sairaala, jonne nämä asiakkaat siirrettiin.

Vuonna 2011 Sipilän palvelukeskuksessa oli asukaspaikkoja 33 kpl, joista 4 kpl on vuoro-
hoitopaikkoja. Hoitohenkilöstöä palvelukeskuksessa on 23 henkilöä. Asukkaiden keski-ikä

vuonna 2011 oli 81 - vuotta ja asukkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Sipilän palvelukeskus muuttui tehostetun palveluasumisen yksiköksi vuoden 2009 lopulla. Asukkaat ovat Sipilässä vuokralla ja maksavat itse vuokran, lääkkeet, ruoan ja hoidon. Muut omat tarpeensa asukkaat kustantavat myös itse. Asukkaat saavat KELA:lta asumistuen ja hoitotuen asumiseen sekä muihin palveluihin. (Pinola 2011.)

Samassa pihapiirissä sijaitsee myös Ranta-Sipilän dementia koti, jossa on oma hoitohenkilöstö erikseen. Rivitalo-tyyppinen Ranta-Sipilän dementia koti on jaettu kahteen erilliseen osastoon, A-talo ja B-talo. A-talossa järjestetään palveluasumista kymmenelle muistisairaalalle ja B-talossa yhdeksälle. Hoitohenkilöstö on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, joka on varustettu asukkaan omilla kalusteilla. Lisäksi dementia kodista löytyy yhteiset oleskelutilat. Kaikilla asukkailla on myös nimetty omahoitaja. Asumisen tarkoituksena on luoda asukkaalle turvallinen olo sekä tarjota kodinomainen ympäristö. Lounas ja päivällinen toimitetaan Ranta-Sipilään Sipilän palvelukeskuksen keittiöltä. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, 2011.)

3.2 Ruokailun toteuttaminen palvelukeskuksessa

Sipilän palvelukeskuksessa sijaitsee toinen Ylivieskan kaupungin valmistuskeittiöistä. Valmistuskeittiössä ruoka valmistetaan paikan päällä kun taas osa keittiöistä voi olla jakelukeittiöitä, joihin ruoka tulee valmiina. Sipilän palvelukeskuksesta toimitetaan päivittäin lounas ja päivällinen Sipilän palvelukeskuksen lisäksi myös Kotikartanon palvelutaloihin, Ranta-Sipilän dementia kotiin ja ateriapalveluina asiakkaille kotiin. Aterioita valmistetaan päivittäin noin 500 annosta, joista arviolta 30 % on erityisruokavaliota.

Sipilän palvelukeskuksen keittiöllä työskentelee vakituisesti kuusi työntekijää. Ravitsemispäällikkö, kaksi kokkia ja kolme ravitsemistryöntekijää palvelee asiakkaita seitsemänä päivänä viikossa. Arkisin keittiöllä työskentelee 5 - 6 työntekijää ja viikonloppuisin keittiöllä on kaksi työntekijää. Viikonlopun vähäisempi työntekijä määrä selittyy Cook & Chill -menetelmällä. Lauantain ja sunnuntain ateriat kotipalveluasiakkaille toimitetaan kylminä

perjantaisin, päivän lämpimän ruoan lisäksi. Näin ollen keittiöhenkilöstöllä jää viikonloppuisin yksi suuri työllistävä tekijä pois.



KUVIO 2. Sipilän palvelukeskuksen keittiö (Ylivieskan kaupunki, ruokapalveluyksikkö 2011)

Sipilän palvelukeskuksessa ruokailu toteutetaan hajautetusti. Palvelukeskuksessa on toteutettu laaja peruskorjaus vuosina 2005 - 2010, joka toi mukanaan toimintaan muutoksia. Sipilän kolmelle eri osastolle rakennettiin uudet toimivat tilat, sekä erillinen tila ruokailua varten, keittiö ja ruokasali uusittiin sekä toteutettiin yhdyskäytävä Sipilän palvelukeskuksen ja samassa pihapiirissä sijaitsevien Ranta-Sipilän rakennusten välille. Näin ollen esimerkiksi ruoan kuljetus voi tapahtua sisätilojen kautta myös Ranta-Sipilään. Keittiön yhteydessä olevassa ruokasalissa ruokailevat lähinnä päiväkävijät noin 2 kertaa viikossa sekä henkilökuntaa. Muutoin ikääntyneet asiakkaat ruokailevat omilla osastoillaan, ruokailua varten rakennetuissa viihtyisissä tiloissa.

Ruoka toimitetaan osastoille keittiövaunuilla, jotka hoitohenkilökunta noutaa keittiön ruokasalista osastoille. Ruokat ovat tarjoiluastioissa, joista jakelu tapahtuu hoitohenkilöstön toimesta. Erillisissä pienemmissä astioissa ovat esimerkiksi erityisruokavaliot, jotka merkitään joko asukkaan nimellä tai erityisruokavalion nimikkeellä astiaan. Hoitohenkilöstö vastaa ruoanjakelusta ja annostelusta osastoilla. Ranta-Sipilän dementia-kotiin ruoka pakataan lämpölaatikoihin (pidempi kuljetus) ja hoitohenkilöstö noutaa ruoan vaunuilla yhdyskäytävää pitkin dementia-kotiin. Myös Ranta-Sipilässä ruoanjakelusta ja annostelusta vastaa hoitohenkilöstö.

3.3 Keittiöhenkilöstön ja hoitohenkilöstön yhteistyö

Sipilän palvelukeskuksessa hoitohenkilöstön ja ruokapalveluhenkilöstön yhteistyö sekä informaation kulku toimii pitkälti suullisesti. Erillistä ”ruokatiimiä” ei siis ole. Hoitohenkilöstön puolelta on valittu kaksi ruokavastaavaa, joiden kanssa keskustellaan ruokailusta ja ravitsemuksesta tarvittaessa. Sipilän palvelukeskuksessa hoitohenkilöstö käy useamman kerran päivässä noutamassa tai palauttamassa ruokavaunuja ja samalla annetaan suullista palautetta sekä informaatiota tarvittavista päivittäisistä asioista; ruokapalveluhenkilöstölle ja hoitohenkilöstölle. Sipilän palvelukeskuksen kodinomaisuus ja suhteellisen pienet osastot antavat mahdollisuuden viestittää asioita pitkälti suullisesti. En näkisi kuitenkaan haittaa siitä, että ruokahuoltohenkilöstön ja hoitohenkilöstön välillä pidettäisiin palavereita säännöllisesti vain toimintaympäristön sisäisistä ravitsemuksellisista asioista.

Elintarvikkeiden tilaus, joita keittiöltä ei automaattisesti lähetetä osastoille, tehdään tilauslomakkeella jonka hoitohenkilöstö jättää keittiölle aamuisin joka päivä ennen kello kymmentä. Keittiöhenkilöstö pakkaa tilaukset lounasvaunuihin kello kahteentoista mennessä. Erityisruokavaliot tilataan osastoille pitkälti suullisesti. Tähän on olemassa erityisruokavaliolomake, jota pyritään tulevaisuudessa käyttämään. Näin ollen myös keittiölle jäisi kirjallinen tieto asukkaan erityisruokavaliosta sekä välttyään vähäisiltäkin informaatiokatkoksilta. Keittiöhenkilöstöllä on käytössään dieettilistat, joita päivitetään tarvittaessa. Dieettilistaan on koottu erityisruokavaliot Sipilän palvelukeskuksesta (3 osastoa), Ranta-Sipilästä (2 osastoa), Kotikartanon palvelutalosta (7 osastoa), kotipalveluasiakkaista sekä mahdollisuksien mukaan ulkopuolisista asiakkaista.

Keittiöhenkilöstö toimittaa automaattisesti osastoille lämpimät ruoat sekä iltapalat. Elintarvikkeet, esimerkiksi maidot, leikkeleet, ravintorasvat ja muut tarvittavat tuotteet hoitohenkilöstö tilaa tarpeen mukaan osastoille. Tämä on toimiva ratkaisu ja ennen kaikkea biojätteen määrään suoraan verrannollinen. Hoitohenkilöstö huolehtii omalta osaltaan siitä, että osastoilla on tarjolla ravitsemussuosittelun mukaista aamu-, väli- ja iltapalaa saatavilla. Tämä on toiminut Sipilän palvelukeskuksessa moitteettomasti. Hoitohenkilöstö on omaksumut ruoka- ja ravitsemuspalveluiden osana olemisen hoitotyössään erittäin hyvin. Nykyään yleisesti ravitsemishoidosta tarjotaan koulutusta myös hoitohenkilöstölle paljon

enemmän kuin aikaisemmin, jonka uskon vaikuttaneen positiivisesti hoitohenkilöstön suhtautumiseen ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Asiakaskyselyt tehdään joka vuosi jokaiseen paikkaan, jonne keittiö toimittaa ruokaa. Asiakaskyselyistä tehdään yhteenveto ja verrataan tilannetta edellisiin asiakaskyselyihin. Asiakaskyselyissä yhtenä osana on asiakkaiden toiveiden kuuleminen. Palautetta tulee hyvin ja palautteeseen pyritään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla toimintaresurssit huomioon ottaen.

4 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Ikääntyneen ihmisen ikärajojen on useissa eri lähteissä määritelty olevan tarkasti rajaamattomat. Ikääntyneenä ihmisenä pidetään useasti kuitenkin yli 65-vuotiaasta tai yli 70-vuotiaasta henkilöä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt vuonna 2010 ravitsemussuositukset ikääntyneille, joissa ikääntyneistä kerrotaan yleisesti yli 65-vuotiaista. Kuitenkin ikääntyneille on lisätty esimerkiksi D-vitamiinin saantisuositukset, jotka koskevat yli 60-vuotiaita. Tässä opinnäytetyössä sana *ikääntynyt* koskee yli 65-vuotiaasta henkilöä.

Nykyisin ei enää suosita sanaa *vanhus* tai *vanha* iäkkäämmästä ihmisestä, vaan käytännön kielellä pyritään siihen, että puhutaan senioreista, ikääntyvistä, ikääntyneistä ja ikäihmisistä. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen tekstilajitutkimushankkeen työryhmään kuuluvan Eero Voutilaisen mukaan, tässä sanojen muotoilemisessa on kyse huomaavaisuudesta. Vanhus tai vanha tarkoittaa kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen sanakirjan mukaan ihan tavallista vanhaa ihmistä, mutta nykyaikana näistä sanoista pyritään pääsemään eroon ihmisistä puhuttaessa. Yhä useammat pitävät näitä sanoja jollain tapaa loukkaavina ja vähättelevinä. Sanoihin *vanha* ja *vanhus* yhdistetään usein terveyden ja suorituskyvyn heikkeneminen, yhteiskunnasta syrjäytyminen sekä lopulta kuolema. (Voutilainen 2011.)

Kun ihminen vanhenee, tapahtuu hänen kehossaan monia biologisia muutoksia. Pituus voi lyhentyä useita senttimetrejä kun keho painuu kasaan. Lihasvoiman heikentyminen ja lihasmassan pienentyminen ovat myös ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia kehossa. Nämä muutokset vaikuttavat ikääntyneen tasapainoon ja liikkumiseen. Luukudoksen mineraalipitoisuus vähenee, mikä vaikuttaa heikentävästi luuntiheyteen. Elimistön vesipitoisuus vähenee ja rasvakudoksen suhteellinen osuus kehossa lisääntyy. Purentakyky voi aiheuttaa ongelmia ikääntyneellä ja haju- sekä makuaisti voivat heiketä. Hyvä ravitsemus yhdistettynä liikuntaan ehkäisee lihaskatoa ja parantaa ikääntyneen toimintakykyä. (Valtionravitsemusneuvottelukunta, Ihmisen ravitsemus 2010, 142-146.)

4.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on koonnut ravitsemussuositukset ikääntyville vuonna 2010. Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin perustuvat, yksityiskohtaisemmat ravitsemussuositukset, on tarkoitettu kotihoidossa, palvelukodeissa, vanhainkodeissa, terveydenhuollossa ja sairaaloissa käytettäväksi suosituksiksi. Suositusten tarkoitus on olla tukena alan ammattilaisille ja turvata ikääntyvän ihmisen ravitsemustila. Ihmisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta, joten ikääntyneiden määrä sekä ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvanut vuosien myötä. Ravitsemussuositukset ikääntyneille henkilöille löytyvät kokonaisuudessaan Internet-sivulta: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

4.2 Ikääntyneiden ravitsemussuositusten keskeiset painopisteet

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset ovat ensimmäiset valtakunnalliset suositukset, jotka keskittyvät ikääntyneiden ravitsemukseen. Kuitenkin joitain paikallisia suosituksia on annettu aikaisemmin ikääntyneille, jotka ovat ympärivuorokautisessa hoidossa. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksilla pyritään ylläpitämään ikääntyneen terveyttä, elämänlaatua ja toimintakykyä sekä nopeuttamaan ikääntyvää toipumaan sairauksista. Suositusten pääpaino kokonaisuudessaan keskittyy olennaisesti juuri ikääntyvän energian ja ravintoaineiden saantiin. Lisäksi suosituksissa korostetaan yleisesti liikunnan, ulkoilun ja ravinnon yhteensovittamista, energiatasapainoa ja erityisesti D-vitamiinin tärkeyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Keskeiset ikääntyneiden ravitsemussuositusten painopisteet ovat ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa, ikääntyneiden ravitsemustilan säännöllisessä arvioimisessa, ravitsemushoidolla ja riittävien ravintoaineiden saannilla sekä D-vitamiinin käytön varmistaminen yli 60 -vuotiailla. Ikääntyvien ravitsemussuositukset on jaettu neljään eri ryhmään: Hyväkuntoiset ikääntyneet, joilla ei ole suurempia ongelmia terveytensä kanssa. Toisena ryhmänä ovat kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita eri sairauksia ja haurastumisriskejä. Kolmantena ryhmänä ovat kotihoidon asiakkaat, monisai-

raat ja ikääntyneet, joilla on toiminnan vajauksia. Neljäntenä ryhmänä ovat ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet, joilla avuntarve on huomattava.

4.3 D-vitamiini

Vuoden 2011 alussa D-vitamiinisuositukset olivat esillä valtakunnallisessa mediassa. D-vitamiinisuositukset muuttuivat, kuitenkin vain lasten ja nuorten aikuisten osalta, mutta edelleen korostettiin yleisesti D-vitamiinin tärkeyttä koko väestölle. Vanhusten D-vitamiinin saantisuositukset pysyivät samana. D-vitamiinin saantisuosituksia nostettiin osalla väestöä ja suositukset muunnettiin olemaan ympärivuotisia entisen talvikauden sijaan. Kesän aurinko ei yksin riitä turvaamaan ihmisen D-vitamiinin saantia.

Auringonvalon vaikutuksesta syntyy ihossa D-vitamiinia. Lisäksi vitaminoidut maitotuotteet ja kalaruoat sisältävät sitä. Yli 60 -vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden, ellei ikääntyneen D-vitamiinin saanti ole huomattavan suurta. Ensisijaisesti suositellaan D3-muotoa, joka on luontainen D-vitamiinimuoto ihmiselle. D3-vitamiini on teholtaan parempi kuin D2-vitamiini. D-vitamiinin tehtävä on osallistua luiden ja hampaiden muodostumiseen sekä pitää yllä elimistön mineraalitasapainoa. D-vitamiinin puutoksesta voi aiheutua riisitauti (luustoa pehmentävä sairaus) tai osteomalasia, jolla tarkoitetaan luun riittämätöntä muodostusta, joka aiheuttaa luun pehmenemisen. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2011.)

4.4 Ympärivuorokautisesti hoidossa olevat ikääntyneet

Keskityn tässä opinnäytetyössä ympärivuorokautisesti hoidossa oleviin ikääntyneisiin. Yleisesti ottaen vanhainkodeissa, hoitolaitoksissa ja palvelukodeissa asuvat henkilöt ovat yli 65-vuotiaita. Tässä kohtaa yleistän nimenomaan ikääntyville palveluita tuottaviin yksiköihin. Palvelukodeissa, hoitolaitoksissa ja palvelukeskuksissa voi kuitenkin asua monen eri-ikäisiä henkilöitä. Ikääntynyt henkilö ei automaattisesti tarkoita sitä, että on voimaton ja sairas, mutta usein sairaudet ovat syynä siihen, että henkilö tarvitsee hoitoa ympäri vuo-

rokauden. Ikääntymiseen liittyvien fyysisten tekijöiden mukaan tulo elämään on kuitenkin väistämätöntä. Ihminen vanhenee, sille ei kukaan mahda mitään.

Ympäri vuorokautisesti hoidossa oleva ikääntynyt henkilö asuu jossain muualla kuin kotonaan ja saa ympärivuorokautista hoitoa. Henkilön avuntarve on päivittäistä ja osa henkilöistä voi olla vuodepotilaita. Ympäri vuorokautisessa hoidossa oleva ikääntynyt altistuu lisääntyneesti virheravitsemukseen tai aliravitsemukseen. Tavallisesti tämä johtuu henkilön jo olemassa olevista sairauksista sekä toimintavajeista esimerkiksi purenta- ja nielemishäiriöistä. Myös hoitohenkilöstöllä on usein suuri merkitys henkilön ravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.) Toisaalta ympärivuorokautiseen hoitoon tulevan ikääntyneen ravitsemustila voi myös parantua, sillä ikääntyneellä on voinut olla kotona ollessaan hyvin yksipuolinen ruokavalio. Ympäri vuorokautisessa hoidossa ruokavalio tulee monipuolisemmaksi ja näin ollen ikääntyneen ravitsemustila voi myös kohentua.

Ruokailun laitoksessa onkin tapahduttava siten, että siitä tehdään mahdollisimman miellyttävä sekä kotoisa tilanne ikääntyvälle, oli henkilön fyysinen kunto mikä tahansa. Ruoka tarjoillaan houkuttelevasti miellyttävässä ympäristössä. Ikääntyvälle on annettava mahdollisuus vaikuttaa omaan ruokailuun ja on muistettava kunnioittaa hänen omia makumieltymyksiään. Tämän on kuitenkin tapahduttava siten, että pyritään noudattamaan yleisiä ravitsemussuosituksia. Ikääntyneen ruokavalion rasvan laatuun voidaan suhtautua joustavasti, mikäli ikääntyvän ravitsemustilanne sen sallii. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Ravitsemushoito 2010, 155-157.)

Nykyään hyvin useassa palvelutalossa, palvelukodissa, palvelulaitoksessa tai hoitokodissa on siirrytty osastoille tapahtuvaan hajautettuun ruoan jakeluun erillisen ruokasalin sijaan. Osastoille on luotu toimiva ruokailutila, jossa ympärivuorokautisessa hoidossa oleva ikääntynyt voi ruokailla. Ikääntyneelle on kuitenkin myös annettava mahdollisuus ruokailla omassa huoneessaan tai sängyssään. Nämä järjestelyt korostavat entisestään hoitohenkilöstön tiedon ja taidon tarvetta ravitsemuksen suhteen. Ikääntyvän syöttäminen ja avustaminen ovat kuuluneet hoitohenkilöstön työhön jo pitkään ympärivuorokautista hoitoa antavassa laitoksessa, mutta haastetta tuo nykyisin se, että hoitohenkilöstön on tiedettävä entistä enemmän myös ravitsemukseen liittyviä asioita.

4.5 Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemussuositukset

Ikääntyvien ravitsemussuositukset on jaettu neljään ryhmään. Ympäri vuorokautisessa hoidossa oleville ikääntyneille on suunnattu erikseen suositukset, jotka ohjaavat hoitajia sekä keittiöhenkilöstöä toimimaan ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyvän parhaaksi. Nämä suositukset sisältyvät ikääntyvien ravitsemussuosituksiin yhtenä osiona.

Kun ikääntyvä saapuu ympäri vuorokautista hoitoa tarjoavaan yksikköön, on hänelle suotavaa tehdä MNA- menetelmän (Mini Nutritional Assessment) seulonta viimeistään kahden vuorokauden kuluttua saapumisesta (Nissinen 2011). MNA- menetelmä tapahtuu kirjaimella erinäisiä asioita ikääntyneestä MNA- lomakkeeseen (Liite 1) liittyen henkilön aikaisempaan ravitsemukseen. Samalla paino mitataan sekä lasketaan painoindeksi. MNA- lomake sisältää kysymyksiä myös ikääntyneen liikuntatottumuksista, energiansaannista ja muusta ravitsemukseen liittyvästä tiedoudesta. Näiden tietojen avulla hoitohenkilöstö voi todeta paljon ikääntyneen ravitsemuksellisesta tilasta. MNA- menetelmän toteuttaminen kestää noin 10 - 15 minuuttia.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen energiatasapainoon on kiinnitettävä huomiota. Ruokavalion tulee olla monipuolinen, värikäs ja terveellinen. Sen täytyy sisältää tarvittava määrä ravintoaineita, proteiinia ja energiaa. D-vitamiinilisä (20 mikrogrammaa/vrk) on annettava ikääntyneelle päivittäin. Suun terveydestä on pidettävä huoli, jotta ikääntyneen purenta tai nieleminen ei vaikeudu turhan takia. Ikääntyneellä täytyy olla myös mahdollisuus harjoittaa liikuntaa ja ulkoilua, sillä tällä vaikutetaan ikääntyvän energiatasapainon säätelyyn sekä fyysiseen lihaskuntoon. Vaikka ikääntyneen toimintakyky olisi rajoittunut huomattavasti, pyritään hänelle luomaan ympäristö, jossa hänellä on mahdollisuus harjoittaa itselleen sopivaa liikuntamuotoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Hoitohenkilöstön on pyrittävä luomaan ruokailuympäristöstä viihtyisä sekä kyettävä olemaan läsnä ruokailutilanteessa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyvien ravitsemussuosituksessa korostetaan sitä, että hoitohenkilöstö ruokailee tai istuu ikääntyneen seurassa ruokapöydän ääressä ruokailutilanteessa. Tällä saadaan ruokailutilanteesta tehtyä kiireetön sekä miellyttävä tilanne ikääntyneelle. Ikääntyneen omatoimista ruokailua tuetaan. Kuitenkin tarvittaessa tarjotaan ikääntyneelle apua tai apuvälineitä ruokailuun. Usein

syöttäminen on välttämätöntä ikääntyneen ravinnonsaannin turvaamiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010.)

Ravitsemussuositukset ympärivuorokautisesti hoidossa oleville ovat olemassa, mutta hoito- sekä ruokapalveluhenkilöstön on toimittava myös niiden mukaan. Pelkät suositukset eivät riitä onnistuneeseen ravitsemukseen. Yhteistyö ja toiminta näiden kahden ammattikunnan välillä sekä sitoutuminen ravitsemishoitoon ovat ratkaisevassa asemassa ravitsemussuositusten noudattamisessa ja ravitsemushoidon onnistumisessa. Ravitsemushoidolla tarkoitan ravitsemusta, jolla pyritään edesauttamaan ikääntyneen terveyttä sekä toipumista sairauksista. Ikävä kyllä, usein myös resurssit ja kustannukset liittyvät näihin asioihin. Henkilöstön ylityöllistäminen ja kustannuksissa säästäminen heijastuvat ikävästi nykypäivänä myös ravitsemushoidon onnistumiseen.

4.6 Ikääntyneen aliravitsemus

Aliravitsemus tai vajaan ravitsemus on tila, jossa ihmisen elimistö ei ole saanut tarvittavaa energiaa, proteiinia tai muidenkin ravintoaineiden saanti on vähäistä. Jokaisella ravintoaineella on oma tehtävänsä ihmisen elimistössä. Ihmisen on saatava ruoan mukana noin 50 välttämätöntä ravintoainetta (Kasvikset 2011). Ravintoaineiden saannin puutteesta aiheutuu haitallisia muutoksia ihmisen kehoon. Aliravitsemukselle alttiita ovat yleensä lapset ja ikääntyneet. Usein aliravitsemukselle ikääntyneen altistaa erilaiset sairaudet ja niistä toipuminen. Aliravitun ikääntyneen elämänlaatu huonontuu sekä vaikeuttaa ikääntyneen toipumista sairauksista. On syytä muistaa, että ikääntyneen koko ei kerro ikääntyneen ravitsemustilaa. Myös huomattavasti ylipainoinen ikääntynyt voi olla vakavasti aliravittu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Ravitsemushoito 2010, 24-25 .)

Gastrokirurgi Juha Saarnio Oulun Yliopistollisesta sairaalasta kertoi helmikuussa 2011 ravintopalvelujen henkilökunnalle järjestetyssä alueellisessa koulutustilaisuudessa, että *laitoshoidossa* olevista ikääntyneistä arviolta 50 % on aliravittuja. Tämä tieto kertoo siitä, että ikääntyneiden aliravitsemus on todellinen ongelma Suomessa. Tulevaisuudessa aliravitsemukseen täytyy suhtautua entistä vakavammin, jotta ongelmaan saataisiin ratkaisu. Oikeal-

la ravitsemushoidolla ja ajoissa ongelmaan puuttumisella vältetään monilta asiaan kuuluvilta negatiivisilta vaikutuksilta. Myös lääkäreiden ja hoitajien koulutukseen on lisätty ravitsemustietoutta, joten aliravitsemuksen eteen työtä on jo tehty, toki pienessä mittakaavassa. (Saarnio 2011.)

Suomessa ikääntyneiden ravitsemusta ja ravitsemishoidon mahdollisuuksia on tutkittu suhteellisen vähän. Merja Suominen on tehnyt ravitsemustieteen väitöskirjan vuonna 2007, jonka mukaan virheravitsemus ja aliravitsemus oli hyvin yleistä sairaaloissa sekä vanhainkodeissa. Tämän tutkimuksen mukaan 11 – 57 % ikääntyneistä kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40 – 89 %:lla riski virheravitsemukselle oli kasvanut. Tutkimuksen mukaan vain alle 16 prosentilla vanhainkodeissa ja sairaaloissa olevilla ikääntyneillä ravitsemustila oli hyvä. Ruoka-annosten jättäminen tai osittain syöminen ja välipalojen syömättömyys selitti osan heikentyneestä ravitsemustilasta. Lisäksi D-vitamiinilisää sai säännöllisesti hyvin pieni osa vanhainkotiasukkaista, vaikka saantisuosituksia ovat annettu Valtion ravitsemusneuvottelukunnasta. Suominen tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti, eli vain neljäsosan tapauksista. (Suominen 2007.)

4.7 Kliiniset ravintovalmisteet

Yksi ratkaisu aliravitsemukseen löytyy kliinisistä ravintovalmisteista. Mikäli ikääntynyt syö heikosti ja pieniä annoksia kerrallaan, on ravintoaineiden saanti pelkästä ruoasta näin ollen niukkaa. Kliinisillä ravintovalmisteilla pyritään rikastamaan ruokaa ja takaamaan ikääntyneen ravintoaineiden saanti sekä tätä kautta välttämään tai hoitamaan mahdollinen aliravitsemus (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, Erityisruokavaliot - opas ammattilaisille 2009, 188-189.) Vaikka ikääntyneen syömät ateriat olisivat pieniä, voi niiden ravintoainesisältö olla tyydyttävä kliinisten ravintovalmisteiden avulla. Pienen aterian rikastaminen kliinisillä ravintovalmisteilla takaa sen, että aliravittu tai aliravitsemuksen mahdollisuuden omaava ikääntynyt saa päivittäin tarvitsemansa ravintoaineet.

Elintarviketta, joka on erityisesti valmistettu tai tarkoitettu ruokavalion hoitoon valvonnan alaisesti, kutsutaan kliiniseksi ravintovalmisteeksi. Kliiniset ravintovalmisteet on tarkoitet-

tu sellaisille henkilöille, joilla on ongelmia ravitsemuksensa kanssa. Näitä valmisteita on tarkoitettu käytettäväksi mikäli tavanomaisten elintarvikkeiden käyttäminen, imeytyminen tai aineenvaihdunta on häiriintynyt. Kliiniset ravintovalmisteet ovat erityisruokavalmisteita, esimerkiksi juomia, pirtelöitä, jauheita, vanukkaita tai keittoja, joten ne on myytävä klinisten ravintovalmisteiden nimellä. (Evira 2011.)

Kliinisten ravintovalmisteiden on koostumukseltaan täytettävä yleisesti hyväksytyt lääke- ja ravitsemustieteelliset vaatimukset. Pakkausmerkinnät tuotteisiin on tehtävä yleisten pakkausmerkintäsäädösten mukaisesti. Pakkauksessa on aina ilmoitettava ravintoarvoista: energia (kJ ja kcal), proteiini, hiilihydraatit, rasvat, vitamiinit sekä kivennäisaineet. Lisäksi pakkauksesta tulee käydä ilmi, että valmistetta on käytettävä lääkärin ohjauksessa, tuote voi aiheuttaa turhan käytön vuoksi terveydellisen vaaran sekä siitä, että soveltuuko valmiste ainoaksi ravinnonlähteeksi. Lisäksi pakkauksessa on oltava merkinnät proteiinien tai proteiinihydrolysaattien (saadaan esimerkiksi kaseiinista ”proteiiniryhmät”, herasta ja vehnästä) alkuperästä ja ominaisuuksista sekä siitä mihin kliininen ravintovalmiste on tarkoitettu. (Evira 2011.)

Usein klinisiä ravintovalmisteita käytetään niin sanotussa *tehostetussa ruokavaliossa*, osana ravitsemushoitoa. Tehostettuun ruokavalioon voidaan lisätä runsasrasvaisia elintarvikkeita sekä ruokien energiapitoisuutta suurennetaan rasva- ja kermalisillä. Yleensä tehostetun ruokavalion ruokalista rakentuu normaaliin perusruokalistaan, sillä energiaa on suhteellisen helppo lisätä perusruokiin. Tehostettu ruokavalio määritellään kestämaan tietyn ajan ja henkilön kuntoa seurataan ravitsemushoidon edetessä. Ateriakertoja pyritään lisäämään ja niitä tulisi olla vähintään kuusi päivässä.

4.8 Ikääntyneiden erityisruokavalioita lyhyesti

Perusruokavalio sopii useimmille ikääntyneille. Kuitenkin erityisruokavalioita on suhteellisen paljon ikääntyneellä väestöllä. Yleensä erityisruokavaliot ovat osana sairauden hoitoa. Erityisruokavalioiden ja ruokarajoitusten tarpeellisuus on harkittava huolella, sillä niiden noudattaminen voi olla vaikeaa ja joskus jopa mahdotontakin. Noin joka viides yli 65-

vuotiaasta tarvitsee erityisruokavalion (Mänttari 2011). Kalsiumin, D-vitamiinin, kuidun, vitamiinien, kivennäisaineiden ja proteiinin saannin turvaaminen sekä nestetasapainosta (1,5 l/vrk) huolehtiminen on tärkeää. Seuraavassa lyhyesti pieni osa ikääntyneiden erityisruokavalioista, joita yleensä kohdataan vanhusten parissa työskennellessä.

Maitoallerginen ruokavalio

Maitoallergisessa (*Maidoton ruokavalio*) ruokavaliossa henkilölle aiheuttavat oireita maidon proteiinit. Maitoallergia ei tarkoita samaa kuin laktoosi-intoleranssi tai vähälaktoosinen ruokavalio. Oireina ovat iho-, suolisto- ja hengitystieoireet. Oireiden voimakkuudet ja ilmaantuminen ovat yksilöllisiä; toiset kokevat oireet nopeasti ja voimakkaina kun taas toisilla oireiden tulo voi pitkittyä ja ne voi tulla lievemässä muodossa. Hoitona on välttää maidon proteiineja, joita yleisesti maitovalmisteet sisältävät. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2005.) Maitoallergia sekoitetaan usein ikääntyneillä laktoosi-intoleranssiin tai vähälaktoosiseen ruokavalioon.

Laktoosi-intoleranssi ja vähälaktoosinen ruokavalio

Laktoosittomassa (laktoosi-intoleranssi) ruokavaliossa pyritään välttämään maitosokeria eli laktoosia. Mikäli henkilö saa laktoosia, oireina ovat esimerkiksi vatsavaivat, kipu, turvotus, ilmavaivat sekä ripuli. Tämä johtuu siitä, että laktoosi ei hajoa henkilön ohutsuolessa koska laktoosia pilkkova laktaasientsyymi puuttuu. Hoitona on laktoosin välttäminen. (Ravitsemushoito 2011, 110-111.) Nykyään on saatavilla laktoosittomia tuotteita, joista suurin osa laktoosista on poistettu ja loput laktoosista on pilkottu laktaasientsyymillä avulla. (Valio 2011.) Osa laktoositonta ruokavaliota noudattavista henkilöistä kestää hyvin pienen määrän laktoosia. Tällöin tuotteen laktoosipitoisuus saa olla korkeintaan 0,1g/100g tuotetta.

Laktoosin sietokyky vaihtelee henkilöstä riippuen, joka tekee laktoosi-intoleranssista henkilökohtaisen; joku sietää laktoosia hieman enemmän ja toinen saa oireita hyvinkin pienistä määristä laktoosia. Vähälaktoosisessa ruokavaliossa periaate on sama kuin laktoosittomassa ruokavaliossa. Oireet ja hoito ovat samankaltaiset. Kuitenkin vähälaktoosista ruokavaliota noudattava henkilö kestää jonkin verran laktoosia. Vähälaktoosinen elintarvike

saa sisältää laktoosia korkeintaan 1g/100g tuotetta. Vähälaktoosisia tuotteita on nykyisin saatavana hyvin. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 117.)

Sappi- ja kihtiruokavaliot

Sappi- ja kihtiruokavalioiden asiakaslähtöinen ja henkilökohtainen toteuttaminen on nykyisin hoidon pääasia. Perusruokavaliosta poistetaan ne ruoka-aineet, jotka eivät sovellu asiakkaalle. Yleistä listaa näistä ruoka-aineista ei nykyisin enää ole. Kihdissä pääasiallisesti runsaasti puriiniaineita sisältäviä ruoka-aineita (sisäelimet, pienet kalat, kalan ja broilerin nahka) on syytä välttää käyttämästä runsaasti, mutta näitäkin kihtiruokavaliota noudattava henkilö voi käyttää kohtuudella; kuitenkin asiakkaan oma mielipide huomioon ottaen. Sappiruokavaliossa on syytä yleisesti välttää rasvaisia ja voimakkaasti maustettuja ruokia. Nämä ruokavaliot ovat siis yksilöllisiä ja niitä on toteutettava sen mukaan. (Ravitsemushoito 2010, 97-98).

Veren hyytymisen estohoito

K-vitamiinia runsaasti sisältävien tummanvihreiden kasvien ja niitä sisältävien ruokalajien käyttöä ei ole yleensä tarpeen välttää. Terveyttä edistävä perusruokavalio on sopiva veren hyytymisen estohoitoa saavalle asiakkaalle. On syytä muistaa, että lääkehoito sovitaan ruokavalioon, ei päinvastoin. Ainoastaan greippi- ja karpalomehun *runsasta* käyttöä on vältettävä. (Ravitsemushoito 2010, 99-100.)

Rakennemuunnetut ruokavaliot

Rakennemuunnetuilla ruokavalioidella tarkoitetaan ruoan erilaista koostumusta. Palvelutaloissa, palvelukeskuksissa, hoitokodeissa tai hoitolaitoksista rakennemuunnettuja ruokavaliota voivat olla esimerkiksi sosemainen-, karkea sose-, pehmeä sose-, sileä sose-, nestemäinen- tai liemiruokavalio. Rakennemuunnettu ruokavalio toteutetaan asiakkaalle, joka kärsii nielemis- ja purentakyvyn heikkenemisestä: esimerkiksi suun limakalvojen huonon kunnon, suun kuivumisen, nielunsairauksien, hammasproteesien huonon kunnon tai ruokatorven sairauksien vuoksi (Ravitsemushoito 2010, 72).

Rakennemuunnettu ruokavalio voi perustua perusruokavalioon. Kuitenkin on huomioitava erityisesti ruoan ulkonäkö, tuoksu- ja makuelämykset. Rakennemuunnetun ruoan ei ole pakko olla rakennettu perusruoasta, mikäli ruoanlaatu tästä kärsii. Yleensä soseutettu perusruoka ei ole paras vaihtoehto, sillä ruoan ulkonäkö ja ravintoarvot voivat olla arvoituksellisia. Tästä syystä rakennemuunnettuihin ruokiin olisi oltava oma reseptiikka ruokapalvelussa. Rakennemuunnetuissa ruokavalioissa on myös huomioitava erityisruokavaliot, joten reseptiikka kannattaa suunnitella mahdollisimman moneen erityisruokavalioon sopivaksi.

Diabetes

Nykykäsityksen mukaan diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joilla yhteisenä tekijänä on haiman erittämän insuliinihormonin vajavainen erittyminen tai erittymisen heikentyminen. Tämän vuoksi veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Aterioinnin jälkeen insuliinilla on tehtävänä pienentää veren sokeripitoisuutta. Mikäli insuliinia ei erity tarpeeksi, nousee verensokeritaso liian korkeaksi. Pitkäaikainen korkea verensokeritaso voi aiheuttaa muutoksia valtimoihin sekä pieniin verisuoniin. Vaurioita voi syntyä myös silmänpohjiin, mikä aiheuttaa näön heikkenemistä. Munuaisten toiminnan heikkenemiseen voi johtaa munuaisten suonten vaurioituminen. Verenkiertohäiriöt voivat myös aiheuttaa muutoksia jalkoihin. (Ravitsemushoito käytännössä 2008, 143-144.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa tärkeintä on ruokavalio, liikunta ja lääkehoito. Ylipainoisen henkilön painonlasku edistää henkilön vointia, joten ruokavalion on syytä olla kevyempi, jotta painoa saataisiin laskemaan. Säännöllinen ateriarytmi helpottaa aterian jälkeisen verensokeriarvojen ja painon hallintaa. Ruokavalioon on hyvä sisällyttää runsaasti kasviksia ja hedelmiä. (Ravitsemushoito 2010.) Myös tupakoinnilla on vaikutuksia diabetekseen; tupakointi supistaa verisuonia, joka on vaaratekijänä sepelvaltimotaudille. Diabeetikon taipumus saada sepelvaltimotauti on yleisempää kuin muulla väestöllä. (Ravitsemushoito käytännössä 2008, 152-154.)

Tyypin 1 diabeteksen keskeinen ruokavalion perusasia on ruoan sopiva määrä sekä laatu. Tyypin 1 diabeteksen insuliinihoito edellyttää aterian hiilihydraattimäärien arvioinnin osaamista, sillä ateriainsuliini annostellaan aterian hiilihydraattimäärän ja ateriaa ennen

mitatun verensokerituloksen perusteella. Energiatasapainosta huolehtiminen sekä säästeliäästi makeisten, leivonnaisten ja mehujen käyttö on huomioitava ruokavaliossa. Kuitenkin perusruokavalio on sopiva tyypin 1 diabetesta sairastavalle henkilölle. (Ravitsemushoito 2010.)

5 HENKILÖSTÖ JA RAVITSEMUSHOITO

Henkilöstöllä tarkoitan tässä opinnäytetyössä nimenomaan palvelukeskuksien, terveyskeskuksien, hoitokotien, vanhainkotien ja palvelutalojen tai vastaavien paikkojen hoito- sekä ruokapalveluhenkilöstöä.

5.1 Henkilöstö

Hoitohenkilöstöä ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, ravitsemusterapeutit, laitosapulaiset, lääkärit tai muut ikääntyneen ympärivuorokautiseen hoitoon osallistuvat henkilöt. Ruokapalveluhenkilöstöllä tarkoitan keittiöiden työntekijöitä; ravitsemistyöntekijät, kokit, dieetikokit, astiahuollosta vastaavat sekä ravitsemispäälliköt, ruokapalvelujohtajat ja muut ruoanvalmistamisesta tai toimittamisesta vastaavat henkilöt. Hoito- ja ruokapalveluhenkilöstö huolehtii yhdessä ikääntyneiden ympärivuorokautisista ravitsemuksellisista tarpeista sekä vastaavat omalta osaltaan ikääntyneen ravitsemushoidon toteuttamisesta.

5.2 Ravitsemushoito

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan yleensä erityisruokavalioon perustuvaa korjaavaa hoitoa, ravitsemusterapiaa sekä sitä hoitoa ja ohjausta, joka on tarpeen virheravitsemuksen vaaran vähentämiseksi tai sairastumisvaaran välttämiseksi. Ravitsemushoidon tavoitteena on elämänlaadun sekä terveyden parantaminen. Hoidon tavoitteena on tukea terveyttä ja paraneamista, estää virheravitsemuksen syntyminen ja tukea elimistön vastustuskykyä sekä helpottaa potilaan pärjäämistä sairautensa kanssa. Ravitsemushoito on tuloksellisinta silloin, kun se on ajoitettu oikein. (Haapa & Pölönen 2002.)

Ravitsemushoidon tarkoitus on edistää henkilön yleistä terveyttä. Se on myös monien sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravinnon tarpeen arviointi, ravintoanamneesi (selvitys

ruokailutottumuksista), ravitsemustilan arviointi, tavoitteiden asettaminen, ravitsemushoidon toteuttaminen ja ohjaus sekä näiden seuranta ovat ravitsemushoidon kulmakiviä. (Ravitsemushoito 2010.) Yhtenä osana ravitsemushoitoon voidaan sisällyttää myös mm. ateriatyöryhmät, ruoan tarjoilu, ruokailu ympäristö ja sen viihtyvyys, avustajat tarvittaessa, tiedonkulku ja ennen kaikkea ravitsemusosaaminen ja siihen liittyen ravitsemushoitoon vakavasti suhtautuminen.

Laadukas ravitsemushoito edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja ja aikaa. Selkeät vastuualueet ja niiden jakaminen tuovat ravitsemushoitoon sääntillisyyttä. Ravitsemushoitoon suhtaudutaan vielä nykyäänkin kevyehkösti ja usein hoidot aloitetaan lääketieteelliseltä suunnalta. Pienissä yksiköissä tämä johtunee henkilöstöresurssien vajaavaisuudesta. Useasti kuitenkin myös ravitsemushoidon ja henkilön ravitsemustilan toteuttaminen ovat erittäin tärkeässä asemassa hoitoa suunniteltaessa. Hoitajien ja lääkäreiden koulutukseen on lisätty ravitsemustietoutta (Saarnio 2011). Kuitenkaan tämä ei takaa sitä, että ravitsemushoitoon suhtauduttaisiin varteenotettavana hoitomuotona. Asenteiden on muututtava paljon, jotta ravitsemushoito saisi sen arvostuksen mikä sille kuuluu.

Suurimmissa Suomen sairaaloissa ja palvelutaloissa sekä palvelukeskuksissa ravitsemushoito on osana hoitotyötä, kuten mikä muukin tahansa hoito. Ravitsemushoitoon tarvitaan moniammatillinen työryhmä, joka toimii osastoilla ja ruokapalvelussa. Moniammatilliset ”ravitsemustiimit” kokoontuvat säännöllisesti ja käsittelevät ravitsemusasioita osana henkilön muuta hoitoa. Ruokapalvelun ja osastojen henkilöstön yhteiset palaverit sekä toimiva yhteydenpito on ravitsemushoidon perusta. ”Ravitsemustiimit” suunnittelevat ja organisoi- vat muun muassa ravitsemushoidon toteuttamisen, seuraavat suositusten mukaista ruokailun toteutumista sekä osallistuvat kliinisten ravintovalmisteiden valintaan. (Ravitsemushoito 2010, 17-21.)

Seuraavassa esimerkissä osa ravitsemushoitoon osallistuvista ammattiryhmistä ja heidän tehtävistään ”ravitsemustiimissä”:

TAULUKKO 1. Ravitsemushoitoon osallistuvien ammattiryhmien tehtävät

Ruokapalvelu henkilöstö	Ruoanvalmistus ja / tai – jakelu. Omavalvonta.
Lääkäri	Vastuu potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa. Vajaaravitun ja vajaaravitsemuksen riskipotilaan ravitsemustilan arviointi, hoidon suunnitteleminen, seuranta, arviointi ja potilaan motivointi.
Osastonhoitaja	Ravitsemushoidon toteutuksen kokonaisvastuu
Hoitohenkilöstö	Vajaaravitsemuksen riskin seulonta (esim. MNA), ravinnontarpeen arviointi ja yksilöllinen ruokatilaus. Ruoanjakelu ja tarjoilu yhdessä sairaala / laitoshuoltajien kanssa. Potilaan avustaminen ruokailussa tarvittaessa. Ravinnon saannin ja painon seuranta. Palauteen pyytäminen potilaalta. Ravitsemusohjaukseen osallistuminen. Tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan.

(Mukaillen: Ravitsemushoito 2011, 18.)

5.3 Ravitsemushoito osana hoitotyötä

Ravitsemushoito on yhtä tärkeä osa hoitotyötä kuin muukin hoitotyö. Ravitsemushoidossa on useita eri vaiheita, joiden toteuttaminen on haastavaa. Ravitsemushoito on yksi osa potilaan hoitoa. Ravitsemuksen merkitys korostuu sairauden aikana ja ravitsemushoidon avulla edistetään potilaan hyvinvointia (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007). Ravitsemushoito on monissa sairauksissa keskeinen tekijä, esimerkkeinä näistä diabetes, munuaistaudit, syömishäiriöt ja aliravitsemus. Ikääntyneiden aliravitsemus on nostanut ravitsemushoidon tärkeyden uuteen valoon 2000-luvulla.

Ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan riittävästi ruokapalveluhenkilöstöä, osasto- tai hoitohenkilöstöä sekä ravitsemusterapeutteja. Hoidon toteuttamisen peruslähtökohtana on henkilön yksilöllinen ravitsemushoito. Kriittisiä kohtia ravitsemushoidossa ovat vajaaravit-

semuksen riskin seulonta sekä erityisruokavalioiden tilaukset keittiöltä. Tiedonkulun on siis oltava katkeamatonta ja tarkkaa, jotta henkilö saa tarvitsemansa aterian sekä välipalat ja muut mahdolliset kliiniset ravintovalmisteet sekä tarvittavan erityisruokavalion. Ravitsemushoidon kannalta olennaiset epäonnistumisen tekijät ovat yleensä resurssien riittämättömyys, elintarvikemääräraha, vajaan ravitsemuksen riskin seulonta sekä ruoantilaus. (Ravitsemushoito 2011, 20-23).

6 ASUKASRUOKAOPPAAN SISÄLTÖ JA TARVE

Asukasruokaoppaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitan opasta, jossa on nimenomaan palvelukeskuksen hoitohenkilöstölle tarkoitettuja ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää informaatiota, vinkkejä ravitsemukseen sekä palvelukeskuksen sisäiseen toimintaympäristöön liittyviä päivittäisiä asioita. Näitä voivat esimerkiksi olla ruokailun järjestäminen, ruokatarvikkeiden tilaaminen keittiöltä, yleisimmät erityisruokavaliot, erityisruokavalioiden tilaaminen keittiöltä sekä uuden asiakkaan ilmoittaminen keittiölle.

6.1 Oppaan sisältö

Asukasruokaopas voi sisältää monenlaista tietoa siten, että se palvelee tiettyä yksikköä mahdollisimman hyvin. Ongelmien ratkaisemiseksi ja toiminnan kehittämisen kannalta olennaisiin asioihin keskittyminen antaa parhaan mahdollisen avun oppaasta. Oppaassa voidaan käydä yleisiä ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä asioita läpi. Sen on kuitenkin tapahduttava lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta hoitotyön keskellä on mahdollisuus pikaisestikin saada oppaasta tietoa. Oppaan sisältöä miettiessä on hyvä muistaa, että ikääntyneiden ravitsemussuositukset ovat jo olemassa, joten niitä ei kirjoiteta enää uudelleen. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten pohjalta opas on kuitenkin rakennettava.

6.2 Oppaan tarve

Hoitohenkilöstölle siirtyy nykyään yhä enemmän vastuuta ruoan jakelusta ja annostelusta. Usein ruokailutila halutaan tehdä kodinomaiseksi ja tämä lisää osastoilla olevien ruokatilojen suosiota. Ruoan jakelu ja annostelu tarkoittaa sitä, että myös hoitohenkilöstön on tunnettava ravitsemukseen liittyviä asioita hyvin. Erityisruokavaliot, aliravitsemus, annoskoot sekä ravintoarvot korostuvat entisestään. Asukasruokaopas on tarkoitettu nimenomaan tueksi hoitohenkilöstölle, jotta ravitsemukseen liittyvää faktaa on saatavissa lähellä, nopeasti, lyhyesti ja selkeästi.

Asukasruokaoppaan sisältämät annosmalli-annokset antavat hoitohenkilöstölle suuntaa annoksen koosta ja sen energiamääristä. Annosmallit ovat tukena siihen, että hoitohenkilöstä riippumatta annoskoko toteutetaan asiakkaan energiantarpeen mukaan. Asukasruokaoppaan tehtävänä on myös muistuttaa välillä rutiininomaisistakin asioita. Oppaan tarkoitus on herättää hoitohenkilöstöä miettimään: Voisinko tehdä jotain toisin? Jääkö biojätettä liikaa ja menevätkö tärkeät ravintoaineet sinne? Ovatko ruokailutilanteet kiireettömiä? Voisinko ravitsemuksen korjaamisella auttaa ikääntynyttä voimaan vielä paremmin?

Asukasruokaoppaalla tuodaan hoitohenkilöstölle tukea päivittäisiin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin. Oppaan tarkoitus on olla yhtenä osana hoitotyön ja ravitsemushoidon kehitystyötä. Yleisesti organisaatioiden resurssit ovat rajalliset ja usein keskitetään tehostamaan työaika ja vähentämään väkeä. Asukasruokaoppaan yksi tavoite on tehostaa ruokailutilanteen sujuvuutta sekä tehostaa ennen aikaista puuttumista vajaaravitsemuksen riskipotilailla.

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSINKUVAUS

Asukasruokaoppaan työstäminen ajatuksen tasolla aloitettiin joulukuussa 2010. Jo sitä aikaisemminkin oli ollut puhetta asukasruokaoppaan toteuttamisesta. Opinnäytetyöni ajankohta sopi mainiosti oppaan toteuttamiseen. Opinnäytetyösopimus Ylivieskan kaupungin ruokapalveluyksikön sekä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun kanssa allekirjoitettiin joulukuussa. Asukasruokaoppaan toteuttaminen opinnäytetyönä oli itseäni lähellä oleva aihe, sillä Sipilän palvelukeskus on tullut minulle tutuksi viimeisen kymmenen vuoden aikana, jonka olen kyseisessä paikassa työskennellyt.

7.1 Asukasruokaoppaan kehittäminen

Asukasruokaoppaan sisällön pohtiminen oli työn ensimmäinen vaihe. Mitä asukasruokaoppaan tulisi sisältää ja miten siitä saataisiin kiinnostava, jotta sen käyttäminen hoitotyössä olisi mieluista ja helppoa. Asukasruokaoppaan sisältö tulisi olla Sipilän palvelukeskuksen sisäiseen toimintaympäristöön liittyvä ja hyvin käytännönläheinen. Asukasruokaoppaan suunnitteluvaiheessa apunani oli Sipilän palvelukeskuksen ravitsemispäällikkö Jaana Jaakkonen. Hän myös toimi opinnäytetyöni työelämäohjaajana.

Lähtökohtana oli oppaan suunnitteluvaiheessa se, että ikääntyneiden ravitsemussuositukset ovat jo olemassa ja en ”kirjoita niitä uudelleen” hoitohenkilöstön käyttöön. Oppaan sisältöön oli kuitenkin sisällytettävä näitä suosituksia pääpiirteittäin ja lyhenneltyinä. Oppaasta olisi tultava selkeä sekä paljon kuvia sisältävä ”pieni kirjanen”. Opas tulisi myöhemmässä vaiheessa käyttöön mahdollisesti myös Kotikartanon palvelutaloon sekä Ranta-Sipilän dementiaotiin. Tämä kuitenkin vaatii oppaan muokkaamista sopivaksi kyseisiin kohteisiin. Kuvien tärkeys tuli ilmi myös hoitohenkilöstön kyselystä, jonka suoritin tammikuussa 2011. Kuvat päätettiin jo alkuvaiheessa ottaa Sipilän palvelukeskuksesta. Kuvien oton toteutuksesta sekä oppaan ulkoasun kokoamisesta oli itselläni alustavasti visio, että voisin käyttää apunani Ylivieskan Ammattiopiston mediatekniikan opiskelijoita.

Oppaan sisältöä käydessämme läpi Jaakkosen kanssa totesimme, että asiaa olisi runsaasti ikääntyneiden ravitsemuksesta, joten rajausta oppaan sisältöön oli tehtävä paljon. Mikä sitten on tärkeää tietoa oppaaseen? Siihen kysymykseen parhaiten osasi vastata palvelukeskuksen sekä palvelutalon ja dementiakodin hoitohenkilöstö, joka opasta tulevaisuudessa tulisi käyttämään.

7.2 Tutkimustulokset

Hoitohenkilöstöllä oli oppaan sisällön kyselylomakkeessa (Liite 2) mahdollisuus valita itselleen tärkeitä ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä asioita. Kyselylomakkeessa oli 14 erilaista vaihtoehtoa oppaan sisältöön liitettäväksi. Jokaisen vaihtoehdon kohdalla oli asteikko 1-5: 1= Ei tärkeää, 2= Ei kovin tärkeää, 3= En osaa sanoa, 4= Tärkeää ja 5= Erittäin tärkeää. Kyselylomakkeen alkuun laitoin myös kaksi yleistä kysymystä: ikä ja sukupuoli. Nämä sen vuoksi, että voisimme kartoittaa sitä, minkä ikäiset hoitajat pitävät mitäkin asioita tärkeinä. Esimerkiksi onko nuoremmalla, vasta valmistuneella hoitajalla enemmän ravitsemustietoutta verrattuna iäkkäämpään hoitajaan. Ennen kaikkea halusin tietää, mistä aihealueesta hoitajat kokevat itse tarvitsevansa ravitsemustietoutta.

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 60 kpl, kolmeen erilliseen yksikköön. Kyselylomakkeen liitteeksi laitoin erikseen jokaiseen yksikköön saatekirjeen (Liite 3), jossa kerroin kyselyn tavoitteista ja hieman opiskeluistani. Pyrin korostamaan vastausten arvokkuutta ja tärkeyttä. Lisäksi kerroin hieman oppaasta ja sen toteuttamisesta opinnäytetyönä. Kyselyihin oli aikaa vastata kaksi viikkoa, joka oli Jaakkosen ja itseni mielestä sopiva aika sille, että vuorotyössä olevista hoitajista mahdollisimman moni voisi kyselyyn vastata. Kysely toteutettiin myös muissa yksiköissä kuin Sipilän palvelukeskuksessa sen vuoksi, että halusimme ajatella myös tulevaisuutta; oppaan mahdollista muokkaamista näihin sopivaksi.

Vastauksia tuli mielestäni hyvin. Kuudestakymmenestä kyselylomakkeesta palautui tyhjänä minulle 30 kpl, eli vastauksia sain 30 kpl. 50 % vastasi kyselyyn, mihin olin tyytyväinen. Kaikki osastot eivät olleet samankokoisia hoitohenkilöstömäärältään ja uskoakseni yliarvioin lomakkeiden tarpeellisen määrän joidenkin osastojen kohdalla. Yksi pienempi

osasto ei palauttanut lomakkeita täytettynä lainkaan, hoitohenkilöstön vedotessa kiireeseen. Kaiken kaikkiaan olin kuitenkin tyytyväinen saamiini vastauksiin.

Kyselylomakkeiden analysointiin käytin paljon aikaa tehdessäni vastauksista yhteenvedon. Muutin vastaukset myös itselleni prosentuaalisiksi niiden tulkinnan helpottamiseksi. Vastausten perusteella alkoi asukasruokaoppaan sisällön kokoaminen. Hoitohenkilöstöstä 66,6 % piti erittäin tärkeänä, että oppaassa kerrottaisiin erityisruokavalioista. Myös sairauksien ja ravitsemuksen yhdistämisestä kertomisen koettiin olevan tärkeää, sillä 60 % vastanneista piti sitä tärkeänä. Rakennemuunnetuista ruokavalioista kertomisesta oppaasta 66,6 % vastanneista piti sitä tärkeänä. Eniten mielipiteitä jakoi oppaan sisällöstä kohta ”tilaukset keittiöltä”, 11 kpl vastanneista piti sitä erittäin tärkeänä. Tähän kohtaan vastaajista 8 kpl ei osannut sanoa kantaansa ja vastaajista yksi valitsi vastaukseksi ”ei tärkeää”. Ravintoarvoista kertomisesta oppaassa pidettiin myös tärkeänä.

Yhteenvetona kyselyn tuloksista voi päätellä, että hoitohenkilöstöllä ei ollut mitään selkeää asiaa, jota ei olisi pidetty lainkaan tärkeänä. Vain yksi vastanneista oli laittanut rastin kohdalle ”ei tärkeää”, ja se oli nimenomaan kohdassa ”tilaukset keittiöltä”. Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi Sipilän palvelukeskuksessa on hyvin toimiva tilauslomake, jolla hoitohenkilöstö tilaa tarvittavat elintarvikkeet keittiöltä. Muita toiveita oppaan sisältöön tuli muutamia. Kuvia toivottiin paljon sekä tietoa eri sairauksien ruokavalioista. Asioiden ymmärrettävästi esille tuomista ja selkeää ulkoasua pidettiin myös tärkeinä.

7.3 Asukasruokaoppaan käytännön toteutus

Edellä mainittujen tulosten perusteella aloin koota asukasruokaoppaan sisältöä. Kävimme yhdessä Jaakkosen kanssa läpi asiat, mitkä aioimme joka tapauksessa huomioida oppaan yleisessä osassa. Oppaan sisällöstä pidimme Jaakkosen kanssa useita palavereita joulukuun 2010 - helmikuun 2011 välisenä aikana. Nämä asiat pohjautuivat ikääntyneiden ravitsemussuositukseen. Pohdimme oman sisäisen toimintaympäristön puutteita sekä ruokapalvelujen ja hoitohenkilöstön yhteistyötä. Lisäksi pohdimme arkisia käytännön asioita, joissa Sipilän palvelukeskuksessa olisi toiminnan kehittämisen kannalta vielä parannettavaa. Yh-

tenä arkisena esimerkkinä on asukkaiden saapumisesta ilmoittaminen keittiölle. Tähän on olemassa oma lomake, jonka olen tehnyt aikaisempien opintojeni yhteydessä mutta käytännössä lomaketta ei ole käytetty niin kuin odotettiin.

Oppaassa on paljon Sipilän palvelukeskuksen sisäiseen toimintaympäristöön liittyviä asioita, joten teimme Jaakkosen kanssa päätöksen, että opasta ei liitetä opinnäytetyön liitteeksi. Opas on kuitenkin hoitohenkilöstön käytössä arjessa jokapäiväisesti Sipilän palvelukeskuksessa. Opas ei sinällään sisällä liikesalaisuuksia tai muutakaan salattua tietoa. Opas on nähtävillä Sipilän palvelukeskuksen osastoilla sekä tämän opinnäytetyöntekijällä.

Oppaan alustavasta kokoamisesta sekä jäsentelystä vastasin yksin. Oppaan ensimmäisen version jätin Jaakkoselle opponoitavaksi maaliskuun alussa 2011. Oppaaseen kokosin yleisiä asioita liittyen ikääntyneiden ravitsemukseen. Oppaasta noin 60 % olisi Sipilän palvelukeskuksen oman toiminnan ohjeistamista sekä käytännön asioiden informaatiota. Oppaassa kerrotaan osittain käytännön asioita, jotka pidempään palvelukeskuksessa toimineille hoitajille ovat entuudestaan tuttuja asioita. Halusin myös tuoda oppaalla tukea hoitajalle, joka saapuu palvelukeskukseen uutena työntekijänä. Näin opas voi toimia myös jonkinlaisena ”perehdyttämiskansiona” ruokailuun liittyvistä asioista uudelle hoitohenkilölle Sipilän palvelukeskuksessa.

Oppaan ulkoasua yritin rakentaa värikkääksi ja toimivaksi, mutta tässä vaiheessa valokuvia ei ollut vielä käytettävissäni. Tein opasta kotoa käsin, sillä pidin vielä opintovapaata tuolloin työstäni Sipilän palvelukeskuksesta. Kuvat oli tarkoitus ottaa keväällä 2011, jolloin olisin vastannut itse kuvaamisesta. Maaliskuun 2011 lopussa otin yhteyttä Ylivieskan ammattiopiston kulttuurialan koulutusvastaavaan Janne Hilpiseen ja tiedustelin media-alan opiskelijoita apuun oppaaseen tulevien valokuvien ottamiseen ja niiden sijoitteluun oppaassa. Lisäksi halusin, että oppaasta tulee värikäs, paljon kuvia sisältävä ja innostava pieni kirjanen. Mikäli kuvat olisivat tutusta paikasta ja tutuista ihmisistä, oppaan mielenkiinto-arvo kohoaisi huomattavasti. Opas saisi arvoisensa ulkoasun ammattilaisten käsissä.

7.4 Asukasruokaoppaan kuvaukset ja painatus

Hilpinen pyysi minua alustavasti tekemään kuvaussuunnitelman, jossa oppaaseen tulevien kuvien paikat olisi tarkasti määritelty tekstin joukkoon sekä valokuvien tarkoitus olisi selkeä. Tämä kuvaussuunnitelma tulisi kuvauksista vastaavien oppilaiden tueksi kuvaustilanteeseen sekä selkeyttämään oppaan lopullista kokoamista. Tein karkean version kuvien sijainnista ja sisällöstä. Jätin kuitenkin myös media-alan opiskelijoille mahdollisuuden vaikuttaa kuvien sisältöön. Useiden sähköpostien jälkeen saimme kuvauspäivän sovituksi keskiviikolle 18.5.2011. Sipilän palvelukeskuksen keittiöhenkilökunta oli vahvasti tukenani kuvauksia suunnitellessani. Kokki, Marjukka Säisä, laski Aterixilla kaikkien oppaaseen tulevien ruoka-annosten energiamäärät sekä samalla saimme tietoomme annosten ravintoainesisällöt. Erilaisia ruoka-annoksia / aterioita oli kokonaisuudessaan noin 20 kappaletta. Lisäksi oli tilannekuvia sekä erilaisia erikoiskuvauiskohteita.

Tein kuvaussuunnitelman (Liite 5) paperille, jonka mukaan teimme etukäteisvalmisteluja kuvauspäivää varten. Varmistin jokaisen kohdan toimivuuden edellisenä päivänä ja laitoin valmiiksi tarjottimet lautasineen sekä kirjoitin itselleni muistiksi jokaiselle lautaselle muistilapun, mikä kertoi lautaselle tulevan annoksen sisällöstä, grammalleen mitatuista määristä ja muista annoksiin liittyvistä tiedoista. Kokkimme valmistivat osan ruoista etukäteen jo edellisenä päivänä ja osa valmistettiin kuvauspäivän aamuna.

Kuvauspäivänä hain kuvauspaikalle, Sipilän palvelukeskukseen, mieheni isovanhemmat Sanni ja Erkki Hannulan, sillä he suostuivat toimimaan kuvauksissa ikääntyneiden roolissa. Heiltä sain luvan käyttää heidän kuviaan oppaassa sekä opinnäytetyössäni. Idea isovanhemmista syntyi, kun pohdin sitä, että kuinka löydän kuvauksiin kuvattavat ikääntyneet, joilta saan suostumuksen kuvien käyttöön ja keitä voisin kuvaustilanteessa ohjata vapaasti. Lisäksi ikääntynyt, nimenomaan pariskunta sopi oppaaseeni täydellisesti. Toki Sipilän palvelukeskuksessa olisi ollut ikääntyneitä asukkaita malleiksi, mutta asukkaiden heikompi fyysinen kunto olisi voinut asettaa rajoituksia kuvauksille. Sanni Hannula (81 vuotta) ja Erkki Hannula (87 vuotta) toimivat upeasti päivän ajan kameroiden edessä ohjauksellani.



KUVIO 4. Sanni ja Erkki Hannula kuvaustilanteessa (Myllyoja 2011)

Lisäksi kuvauksien edetessä kokosimme ruoka-annoksia taukoamatta. Ruoka-annokset ovat tärkeä, ehkäpä tärkein osa asukasruokaopasta. Jaakkonen oli suurena apuna annoksien kokoamisessa samalla kun itse ohjasin kuvaajia. Annoksia ei koottu summassa, vaan kaikki annokseen kuuluvat osat oli punnittu grammalleen Aterixilta saatujen määrien mukaan. Tällä varmistimme sen, että kuviin tulevat kalorimäärät ovat totuudenmukaisia. Kuvauspäivä oli hyvin aktiivinen ja taukoja ei juurikaan pidetty. Viimeisen vuoden media-alan opiskelijat Ylivieskan ammattiopistolta, Kristian Hannula ja Jaakko Lassila, vastasivat kuvauksista kuvauspäivänä. Kuvauspäivä oli kiireinen, mutta erittäin antoisa ja miellyttävä kokemus kaikille osapuolille.



KUVIO 5. Sanni ja Erkki Hannula kuvaustilanteessa (Myllyoja 2011)

Kuvauspäivän päätteeksi kuvaajat ottivat vielä ulkoapain kuvia Sipilän palvelukeskuksesta sekä kuvasimme osastolla 1 oppaaseen tarvittavia ”jääkaappi” kuvia. Kuvat jäivät ammattiopistolle kesän ajaksi odottamaan elokuuta ja koulun alkua, jolloin oppilaat kokoaisivat oppaan valmiiksi kuvaussuunnitelmani ja kuvien avulla. Opas oli tässä vaiheessa melkein valmis, vain viimeistely ja kuvien oikea sijoittelu olivat vielä työn alla. Itselläni tässä vaiheessa oli odottava olo, sillä kesän 2011 jälkeen minulla pitäisi olla valmis asukasruoka-opas kädessäni.

Syksyllä 2011, jo opinnoistaan valmistunut, Kristian Hannula Ylivieskan ammattiopistolta aloitti työni lopullisen kokoamisen. Kuvat, joita otimme keväällä, oli sijoitettava oppaaseen oikeisiin kohtiin. Lisäksi oppaan ulkoasu oli hiottava lopulliseen muotoonsa, jossa media-alan osaaja oli mielestäni paras vaihtoehto. Ammattiopistolla on käytössään siihen tarvittavat tietokone-ohjelmat sekä vaadittava ammattitaito.

Oppaan kokoamiseen laadittu kuvaussuunnitelma osoittautui tässä vaiheessa erittäin tärkeäksi elementiksi. Kuvauspäivän ja oppaan kokoamispäivän välillä oli useampi kuukausi väliä, joten kuvien sijoittelu suunnitelman avulla oli helpompaa – en kuitenkaan väitä, että se olisi ollut helppoa. Kävimme yhdessä Hannulan kanssa läpi kuvat, joista oli parhaat jäljellä. Lisäksi katsoimme tarkkaan niiden paikat oppaassa. Kuitenkin annoin oppaan ulkoasun toteutuksessa Hannulalle omaa vapautta.

Asukasruokaopas lähetettiin painoon 10.10.2011, noin viikkoa ennen opinnäytetyöni lopuraporttia. Asukasruokaoppaan painamiseen menevän ajan arvioitiin olevan noin viikko. Mikäli oppaaseen olisin halunnut paksummat kannet sekä ”lakkauksen” kansiin, olisi aikaa pitänyt varata enemmän. Tässä vaiheessa oli kuitenkin tärkeintä, että oppaan lopullinen ulkoasu ja teksti olivat oikeanlaiset. Oppaasta pystyisi tulevaisuudessa teettämään enemmänkin kappaleita, joihin kansien ja sisäsivujen materiaali voidaan valita entistä kestävämmiksi. Opas painettiin Ylivieskassa Art-Print Oy -painotalossa, jossa toimitusaika osoittautui erittäin nopeaksi. Opas lähetettiin Ylivieskan ammattiopistolta painoon sähköisessä muodossa. Jo seuraavana päivänä sain ilmoituksen siitä, että opas oli valmis noudettavaksi.

Asukasruokaoppaat toimitin Sipilän palvelukeskukseen Jaana Jaakkoselle 11.10.2011. Oppaita painatettiin 30 kpl. Osa oppaista lähti palvelukeskuksen osastoille jo seuraavana päivänä sekä lisäksi opas annettiin peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelupäällikölle sekä palveluesimiehelle. Lisäksi oppaasta on tarkoitus järjestää tiedotustilaisuus hoitohenkilöstölle, jotta asukasruokaoppaan sisältö ja tarkoitus tulisi hoitohenkilöstölle tutuksi. Asukasruokaoppaasta on tarkoitus tulevaisuudessa muokata myös Kotikartanon palvelutaloihin sopiva versio. Oppaan muokkaaminen tähän vaatii oppaan loppuosan uudelleen muokkamista palvelutalon sisäisistä toimintatavoista. Alkuosa palvelee sinällään lukijaa sellaisenaan Kotikartanossakin, sillä ravitsemukseen liittyvät perusasiat eivät vanhene välittömästi. On kuitenkin huomioitava, että muutoksia myös näihin tulee uusien tutkimusten ja uuden tiedon kautta.

8 YHTEENVETO

Hain opinnäytetyöni aihetta muutamia kuukausia opintojeni ollessa lähellä puoliväliä. Et-
sin aihetta aluksi turhan kaukaa, sillä aihe oli ollut olemassa jo muutaman vuoden lähellä,
omalla työpaikallani, Sipilän palvelukeskuksen keittiöllä. Ravitsemispäällikkö Jaana Jaak-
konen ehdotti minulle oppaan tekemistä, sillä peruspalvelukuntayhtymä Kallion puolelta
asia oli ollut esillä jo muutaman vuoden. Asukasruokaoppaaksi opas muotoutui ollessani
yhteydessä Helsingissä sijaitsevan Palmian ruokapalvelupäällikköön Leila Korhoseen, joka
kertoi Palmiassa vastaavan ”oppaan” nimen olevan asukasruokaopas.

Opinnäytetyöni aihe oli siis itseäni lähellä, sillä olen toiminut suurimman osan työurastani,
10 vuotta, ikääntyneiden ravitsemuksen parissa käytännön tasolla. Tällä hetkellä opetan
ravitsemusta tuleville lähihoitajille Ylivieskan ammattiopistolla. Ikääntyneiden ravitsemus
sekä siihen liittyvät asiat ovat luonnollisesti ehtineet tulla itselleni tutuksi. Huomasin opin-
näytetyöprosessin myötä, että olen saanut paljon itselleni myös varmuutta ikääntyneiden
ravitsemukseen liittyvästä tietoudesta. Ylivieskan kaupunki on myös mielestäni tarjonnut
hyvin vuosien myötä ajantasaista koulutusta keittiöhenkilöstölle nimenomaan ikääntynei-
den ravitsemuksen tiimoilta.

Opinnäytetyöprosessini on ollut pitkä ja erittäin työläs. Joulukuussa 2010 aloin miettimään
oppaan ulkoasua ja sisältöä, jonka jälkeen päätin järjestää hoitohenkilöstölle kyselyn siitä,
mitä he toivoisivat oppaan sisältävän, sillä heillehän opas olisi tarkoitettu. Kyselyn toteut-
taminen sekä tulosten analysointi oli aikaa vievää. Näiden tulosten perusteella aloin ko-
koamaan asukasruokaoppaan sisältöä, joka ei ollut helppoa. Täytyi tiivistää sekä poimia ne
tärkeimmät asiat. Samalla täytyi myös ajatella sitä, miten voin kuvien kautta eri asiat ha-
vainnollistaa, sillä halusin oppaasta värikkään ja paljon kuvia sisältävän kirjasen.

Samalla pyrin kirjoittamaan tätä opinnäytetyöni teoriaosuutta, joka vaati paljon eri lähteitä
sekä yhteydenottoja eritahoihin. Helmikuussa 2011 olin koulutuksessa OYS:ssa, jossa ai-
heena oli ikääntyneiden ravitsemus ja nimenomaan aliravitsemus. Koulutus tuli juuri oike-
aan kohtaan opinnäytetyötäni ajatellen, sillä sain uusinta tietoa ikääntyneiden ravitsemuk-
sellisista ongelmista. Tieto siitä, että noin puolet Suomessa laitoksissa asuvista ikääntyneis-

tä on aliravittuja ja riski aliravitsemukseen on kasvava, antoi itselleni lisää uutta motivaatiota oppaan työstämiseen.

Oppaan sisällön kartoittamisen jälkeen oli aika kirjoittaa sen teoriaosuudet. Pääkohdiksi nousivat ikääntyneen energiantarve, D-vitamiinin tärkeys, erityisruokavaliot, rakenne-muunnetut ruokavaliot, annoskoot ja aliravitsemus sekä sen välttäminen tai korjaaminen. Lisäksi oppaaseen tehtiin oma osio Sipilän palvelukeskuksen toimintatavoista ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä asioista. Näitä olivat ruokailu-ajat, uuden asukkaan ilmoittaminen keittiölle, elintarvikkeiden ja tuotteiden tilaaminen keittiöltä, elintarvikkeiden säilyttäminen osastoilla, ruoan jakaminen osastoilla, omavalvonta ja muut arkipäiväiset asiat keittiön ja osastojen yhteistyöhön liittyen

Oppaan sisältöä pohdin paljon, sillä minun oli huomioitava myös se, että oppaaseen tulevat kuvat veisivät myös paljon tilaa oppaasta. Oppaasta ei saanut tulla liian pitkä, jotta se ei olisi liian työlään tuntuinen lukea ja käyttää apuna hoitotyön arjessa. Otin myös huomioon sen, että esimerkiksi erilaiset erityisruokavaliot oli selkeästi ilmaistu liitteessä oppaan lopussa, josta nämä olisi selkeä ja vaivaton tarkistaa tarvittaessa.

Asukasruokaoppaaseen tulevien kuvien suunnittelu oli aikaa vievä osio. Oli mietittävä kuvat sekä niiden toteutus ja sijoittuminen oppaassa. Toisaalta tämä vaihe oli myös yksi mielenkiintoisimmista ja miellyttävimmistä osioista opinnäytetyöprosessissani. Kuvauspäivää edeltävät viikot olivat työntäyteisiä; asukasruokaoppaan kuvat ja tilanteet elivät päässäni useamman kerran ja kuvaussuunnitelman laatiminen oli haastavaa.

Kuvauspäivänä asiat etenivät hienosti. Sipilän palvelukeskuksen keittiön työyhteisön tuki on ollut minulle todella tärkeää asukasruokaoppaan työstämisessä. Kuvauspäivänä työyhteisöni teki erinomaista yhteistyötä ja kaikki antoivat tukensa minulle sekä valmisteilla olevalle asukasruokaoppaalleni. Toiset avustivat annosten tekemisessä ja toiset taas omalta osaltaan pyörittivät keittiön arkisia rutiineja, joihin en itse ehtinyt kyseisenä päivänä osallistumaan.

Noudin Sanni ja Erkki Hannulan kuvauspäivän aamuna Sipilän palvelukeskukseen. Tämä ikääntynyt pariskunta näyttelee suurta roolia asukasruokaoppaassa. Avopuolisoni isovan-

hemmat tekivät minulle suuren palveluksen alkaessaan malleiksi kuvauksiin. Kuvauspäivä oli siinä mielessä helppo, että ikääntyneet olivat tuttuja ja yhteistyö ”ohjaajan”, kameran ja kuvaajien kanssa sujui saumattomasti. Kuvauspäivä venyi, mutta kuvattavat jaksoivat olla koko päivän mukana, vaikka kuvauksista osa toimitettiin ulkona ja muualla Sipilän palvelukeskuksen ympäristössä.

Asukasruokaoppaan kuvien ottamisen jälkeen jäi opas Ylivieskan ammattiopistolle kuvien sovittelun ja oppaan lopullisen ulkoasun saamista odottelemaan. Minulle luvattiin, että opas on valmis viimeistään 10 / 2011, jolloin olin suunnitellut pitäväni opinnäytetyöni loppuraportin. Opinnoistani puuttui tässä vaiheessa enää joitain opintopisteitä, joten opinnäytetyön valmiiksi saattamiseen motivaatiota todellakin oli.

Aloittaessani suunnittelemaan asukasruokaopasta arvioin opinnäytetyöni olevan suhteellisen sopivan kokoinen työ 15 opintopisteen opinnäytetyöksi. Kuitenkin työn edetessä ymmärsin jossain vaiheessa, että olin ottanut vastaan suuren työn, joka vaati sitoutumista ja työtunteja paljon odotettua enemmän. Kyselyt ja niiden toimittaminen eri paikkoihin, hakeminen ja analysointi, itse opinnäytetyön kirjoittaminen ja lähteiden metsästyks sekä asukasruokaoppaan kirjoittaminen, kuvaussuunnitelman tekeminen, kuvauspäivän toteuttaminen ennakkovalmisteluineen sekä oppaan hiominen ja lopulliseen kirja-muotoon toteuttaminen oli työ, jonka uskon ja tiedän ylittävän tunneiltaan reilusti tai jopa kaksinkertaisesti opinnäytetööhön suunnitellut tunnit opintopisteiden perusteella.

Loppujen lopuksi olin hyvin tyytyväinen lopputulokseen. Asukasruokaopas oli vihdoinkin valmis ja mieleiseni teos. Asukasruokaopas on nähtävillä Sipilän palvelukeskuksen osastoilla sekä ravitsemispäällikkö Jaana Jaakkosella.

LÄHTEET

Aapro, Sari. Kupiainen, Harriet. Leander, Marketta. Ravitsemushoito käytännössä. 2008. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2011. Kliiniset ravintovalmisteet. Www-dokumentti. Saatavissa:<http://www.evira.fi/>. Luettu 21.3.2011

Haapa, Eliina & Pölönen, Auli. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki 2002. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi>. Luettu 23.3.2011

Haglund, Berit. Huupponen, Terttu. Ventola, Anna-Liisa. Hakala-Lahtinen, Pirjo. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki. WSOYpro Oy

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. 2007. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi>. Luettu 23.3.2011

Kasvikset. 2011. *Ravintoaineiden päätehtävät*. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kasvikset.fi>. Luettu 28.3.2011

Mänttari, Tarja. 2006. Nettineuvo ”Ikääntyneen ruokavalion erityispiirteitä”. Saatavissa: <http://www.nettineuvo.fi>. Luettu 21.3.2011

Nissinen, Eeva. 2011. Alueellinen koulutus ravintopalvelujen henkilökunnalle, luennoitsija Eeva Nissinen, ravitsemusterapeutti OYS . Koulutustilaisuus 15.2.2011

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2011. Saatavissa: <http://www.kalliopp.fi>. Luettu 29.3.2011

Pinola, Lahja. 2011. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluesimies. Haastattelu 29.3.2011

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2005. Esite ”Maitoallergisen ruokavalio”

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Saarnio, Juha. 2011. Alueellinen koulutus ravintopalvelujen henkilökunnalle, luennoitsija Juha Saarnio, gastrokirurgi OYS. Koulutustilaisuus 15.2.2011

Suominen, Merja. 2007. Ravitsemustieteen väitöskirja. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi>. Luettu 14.3.2011

Valio. 2011. Laktoosittomat tuotteet. Saatavissa: <http://www.valio.fi>. Luettu 23.3.2011

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito; Suositukset sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki. Edita Prima Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>. Luettu 11.3.2011

Voutilainen, Eero. 2011. *Vanhus on ruma sana, ikäihminen soi kauniimpana?* Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kotus.fi>. Luettu 11.3.2011

Yliviekan kaupunki. 2011. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ylivieska.fi>. Luettu 29.3.2011

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI - MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT

TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Liite 7 (I)

Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi _____ Sukupuoli _____ Ikä _____

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ Päivämäärä _____

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen.

Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän, jatka loppuun asti

I SEULONTA

1. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

- 0 = erittäin huono ruokahalu
1 = kohtalainen ruokahalu
2 = Hyvä ruokahalu, ei ruokahaluttomuutta

2. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

- 0 = painonpudotus yli 3 kg
1 = ei tiedä
2 = painonpudotus 1-3 kg
3 = ei painonpudotusta

3. Liikkuminen

- 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas, ei käy ulkona
1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona
2 = liikkuu ulkona (myös pyörätuolissa oleva)

4. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

- 0 = kyllä 2 = ei

5. Neuropsykologiset ongelmat

- 0 = dementia tai depressio
1 = lievä dementia tai depressio
2 = ei psykologisia ongelmia

6. Painoindeksi eli BMI (= paino / pituus²; kg/m²)

- 0 = BMI < 19
1 = 19 ≤ BMI < 21
2 = 21 ≤ BMI < 23
3 = BMI ≥ 23

Seulontapistheet (maks. 14)

≥ 12 pistettä Normaali - eri riskiä - ei tarvetta jatkaa testiä
< 12 pistettä Aliravitsemus mahdollinen - jatka testiä

II ARVIOINTI

7. Asuuko haastateltava kotona

- 0 = ei 1 = kyllä

8. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

- 0 = kyllä 1 = ei

9. Painehaavaumia tai muita haavoja ihollla

- 0 = kyllä 1 = ei

10. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

- 0 = 1 ateria
1 = 2 ateriaa
2 = 3 ateriaa

10. Sisältääkö ruokavalio vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä kyllä / ei
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) kyllä / ei
- lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä kyllä / ei

0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta

0,5 = jos 2 kyllä-vastausta

1 = jos 3 kyllä-vastausta

12. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

- 0 = ei 1 = kyllä

13. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)

- 0 = alle 3 lasillista
0,5 = 3 - 5 lasillista
1 = enemmän kuin 5 lasillista

14. Ruokailu

- 0 = syötettävä / tarvitsee ainakin osittain apua
1 = syö itse, mutta hankalaa
2 = syö itse ongelmitta

15. Oma näkemys ravitsemustilasta

- 0 = kokee syövänsä liian vähän / liian yksipuolisesti
1 = ei osaa sanoa / pieniä ongelmia
2 = kokee syövänsä riittävästi ja monipuolisesti

16. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

- 0 = huonompi
0,5 = ei tiedä
1 = yhtä hyvä
2 = parempi

17. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

- 0 = OVY < 21 cm
0,5 = OVY 21-22 cm
1,0 = OVY > 22 cm

18. Säären ympärysmitta (SYM cm)

- 0 = SYM < 31 cm
1 = SYM ≥ 31 cm tai enemmän

Pisteet yhteensä II Arviossa (max. 16) _____

Pisteet yhteensä I Seulonnassa (max 14) _____

Yhteispisteet (max. 30) _____

ASTEIKKO: > 23,5 pistettä = hyvin ravittu
17 - 23,5 pistettä = aliravitsemusriski
< 17 pistettä = aliravittu

Finreivito -tutkimusryhmä. 1998. The 1997 Dietary Survey of Finnish Adults. Publications of the National Public Health Institute 88/1998. Helsinki.

Guigoz Y, Vellas B & Garry P. 1996. Assessing the Nutritional Status of the Elderly: the Mini Nutritional Assessment as Part of the Geriatric Evaluation. Nutrition Reviews 4 (II), S59-S65.

Ravitsemusarvio ("Mini Nutritional Assessment"). 1997. Retrieved 11.4.1998, from <http://www.gemnet.fi>

Soini H. 2004. Nutrition in Patients Receiving Home Care. Annales Universitatis Turkuensis D 638. Turun yliopisto, Turku.

1. Oletko

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Oletko

- ☐ alle 20-vuotias
- ☐ 20 -30-vuotias
- ☐ 31 -40-vuotias
- ☐ 41 -50-vuotias
- ☐ 51 -60-vuotias
- ☐ yli 60-vuotias

3. Kuinka tärkeää ravitsemusoppaassa on kertoa seuraavista asioista:

(1=Ei tärkeää, 2=Ei kovin tärkeää, 3= En osaa sanoa, 4 Tärkeää, 5 Erittäin tärkeää)

	1	2	3	4	5
Aliravitsemus					
Annoskoot					
Annosmallit (valokuvat tms.)					
Energian saanti ja kulutus					
Erityisruokavaliot					
Rakennemuunnetut ruokavaliot					
Ravintoarvot					
Ravitsemussuositukset vanhuksille					
Ruokailutilanne asiakkaan kanssa					
Ruokailuympäristön viihtyvyys					
Uuden asiakkaan saapuminen					
Tilaukset keittiöltä					
Sairaudet ja ravitsemus					
Osastojen ja keittiön yhteistyö					

Mitä muuta mahdollisesti toivoisit oppaan sisältävän?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

(Vastaukset palautetaan viim. 26.1.2011)

RAVITSEMUSOPAS

Tammikuu 2011

HEI!!!

Opiskelen amk-restonomiksi Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulussa. Opiskelut olen aloittanut vuonna 2009 ja nyt aika alkaa työstämään opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni aiheena on työstää palvelukeskuksen osastojen käyttöön "ravitsemusopas", joka sisältäisi tietoa ravitsemuksen eri aihealueista. Opas voisi myös sisältää mahdollisesti muita käytännön asioita keittiön ja osastojen tiedonkulusta, tilauksista, uuden asiakkaan saapumisesta ilmoittaminen tms.

Toivon, että mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeeseen liittyen ravitsemusoppaaseen, jotta saan tarvittavan otannan kyselytutkimuksessani => Vastauksenne ovat todella arvokkaita, sillä niiden perusteella alan koota oppaaseen niitä tietoja, mitä te hoitohenkilöstönä koette tarpeelliseksi ravitsemukseen liittyen.

KIITOS VASTAUKSISTA!!!

Vastaukset palautetaan oheiseen kirjekuoreen.

**Viimeinen palautuspäivä on
26.1.2011**

**Mielenkiinnolla vastauksia
odotellen**

Sanna Myllyoja

Mikäli kysyttävää:
P. 040 8457742



Kysely ravitsemusoppaasta toteutettu 12.1.2011 - 26.1.2011

Kysely toteutettiin hoitohenkilöstölle Sipilän palvelukeskuksessa, Kotikartanon palvelutalossa ja Jokirannan dementiakodissa. Kyselyyn vastauksia tuli **30kpl.**

- **Kuinka tärkeää ravitsemusoppaassa on kertoa seuraavista asioista:**
(1=Ei tärkeää, 2=Ei kovin tärkeää, 3= En osaa sanoa, 4 Tärkeää, 5 Erittäin tärkeää)

	1	2	3	4	5
Aliravitseminen		1	4	12	13
Annoskoot		7	3	14	6
Annosmallit (valokuvat tms.)		5	7	13	5
Energian saanti ja kulutus		3	8	11	8
Erityisruokavaliot		1	1	8	20
Rakennemuunnatut ruokavaliot		1	4	20	5
Ravintoarvot		3	10	9	8
Ravitsemussuositukset vanhuksille		2	3	10	15
Ruokailutilanne asiakkaan kanssa		4	6	13	7
Ruokailuympäristön viihtyvyys		7	5	11	7
Uuden asiakkaan saapuminen		1	8	12	9
Tilaukset keittiöltä	1	3	8	7	11
Sairaudet ja ravitseminen			1	11	18
Osastojen ja keittiön yhteistyö		2	4	13	11

(Vastauskentässä oleva luku kertoo vastauksien määrän esim. ”Annosmallit” kohdassa

7 henkilöä on vastannut ”En osaa sanoa(3)”)

- **Mitä muuta toivoisit oppaan sisältävän?**
 - ”Eri sairauksien ruokavaliot”
 - ”Paljon kuvia”
 - ”Syömisestä kieltäytyminen; minkälaisissa paikoissa toteutetaan pakkosyöttämistä. Missä ei ole sallittua, kuka sitä voi toteuttaa ja missä menee raja?”
 - ”Selkeä, kuvat hyviä. Asiat tuodaan ymmärrettävästi esille. Ei liikaa tilastoja”
 - ”Mitä tarkoittaa laktoositon, maidoton?”
 - ”Ruokahalua kohottavat asiat. Mitä ruokia tulisi välttää tiettyjen lääkkeiden kanssa?”

ASUKASRUOKASOPAS

1. ”Yleisilme” kuvia palvelukeskuksesta ulkoa. Kuvia osastolta? Ikääntyneet ruokailemassa?

Kansi kuva. Kannessa voi olla useampia kuvia liittyen ikääntyneiden ruokailuun sekä Sipilän palvelukeskukseen...

2. Ikääntynyt ruokailemassa (Sanni & Erkki Hannula) ruokasalissa.

Tuttava ikääntynyt pariskunta on lupautunut ”mannekiineiksi”. Haen heidät keskiviikkona Sipilään puolen päivän jälkeen.

3. Ikääntyneet nauttimassa Nutridrinkiä (Sanni & Erkki Hannula) ruokasalissa.

Nutridrink on kliininen ravintovalmiste, jota käytetään yhtenä elementtinä aliravitsemuksen torjumiseksi.

4. Annosmallit a) Normaali annos b) Karkea soseruoka c) Soseruoka d) Liemiruoka

- Normaali annos: Perunat, Jauhelihapihvi, kastike, keitetyt kasvikset
- Karkea soseruoka: Haarukalla hienonnettu peruna, pienitty pihvi, kastike, keitetyt kasvikset
- Soseruoka: Muusi, soseutettu pihvi, kastike, sosekasvis- kasvis-timbaali
- Liemiruoka:

Ruoka-annokset kootaan keittiöllä. Mietittävänä on vielä ”kuvaustausta”. Voidaan kuitenkin vapaasti hyödyntää kuvauksiin ruokasalia, sillä asukkaat ja mahd. ulkopuoliset ovat ruokailleet jo iltapäivällä.

5.0 ”Vähän koskettu ruoka-annos”

Tehdään jostakin annosmallista.

5. Annosmallit a) Laatikoruoka b) Keittoruoka c) Kastikoruoka d) Kappaletavara + peruna

- Laatikoruoka: Lihaperunalaatikko, Porkkanaviipale, Paprikasalaatti
Annoksen kalorimäärä /kokopäivän suositus kuvan alle
- Keittoruoka: Lohikeitto, Palvikinkkusiivu, Tomaatti, Leipä?
Annoksen kalorimäärä /kokopäivän suositus kuvan alle
- Kappaletavara + Peruna: Silakkafilee, Peruna, Voisulakastike, Vihreä salaatti
- Kastikoruoka: Palapaisti, Peruna, Punajuuri-Omenasalaatti
Annoksen kalorimäärä /kokopäivän suositus kuvan alle

2 Kuvaa, isompi ja pienempi annos:

- Pienempi annos: Annoksen kalorimäärä - Päivän saantisuositus(25%, lounas kokonaisuus yht. 425kcal) 1700kcal. Kuviin liitetään kuvatus annoksen kalorimäärä/Päivän saantisuositus 1700kcal

- Isompi annos: Annoksen kalorimäärä (25%, lounas kokonaisuus yht. 500kcal) - Päivän saantisuositus 2000kcal. Kuviin liitetään kuvatus annoksen kalorimäärä/päivän saantisuositus 2000kcal

Annokset kuvataan ruokasalissa. Palapaisti-annokseen liitetään annoksen kalorimäärä/päivän saantisuositus kalorit. Annosten tausta?

6. Annosmallit a) Aamupala b) Lounas c) Päiväkahvi d) Päivällinen e) Iltapala

- Aamupala tarjottimella: Aamunpuuro, leipä, leikkele, puolukka...
- Lounas: Päivän lounas
- Päiväkahvi: Kahvi + pulla
- Päivällinen:
- Iltapala: Soppa+ Leipä, hedelmää??

Annokset kootaan esim. tarjottimelle tai muulle hyvälle taustalle.

7. Elintarvikkeiden kokoaminen osastoille

Kuvataan Ranta-Sipilään menevistä tilauksista. Tavarat ovat pakattuna kylmälaukkuun.

8. Jotta ei syntyisi pilaantuneita tuotteita..

Miten havainnollistetaan? Jääkaapin viereen jätetty avonainen maitopurkki ja muita elintarvikkeita ”levälleen”. Raksi päälle =)

9. Osastojen jääkaappi – omavalvonta

Kuvataan palvelukeskuksen osastolla 1.

10. Leivät – Erilaisia leipiä esim. ruokasalin pöydällä tms.

Tämä kuva ehkä?

11. Kuva osastoille lähtevistä ruokavaunuista

12. Ruokavaunujen oikeaoppinen asettelu

- Päivän ruoasta ”yhdet ylimääräiset astiat”. Asetellaan ruokavaunuille.

Ruokavaunuille kootaan päivän lounas, asetellen tarjoilu-astiat oikeaan järjestykseen.

13. Biojäte – ei nesteitä biojätteeseen

Miten havainnollistetaan? Kaadetaan jotain biojätteeseen ja raksi kuvan päälle? Vai kaadetaanko nestettä viemäriin?

14. Kuvia asukkaiden ruokailutilanteista – Sanni ja Erkki Hannula